

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

AGRESSION SEXUELLE ET DIFFICULTÉS D'ADAPTATION SCOLAIRE :  
ANALYSE DES FACTEURS PSYCHO-SOCIAUX ET IDENTIFICATION DE  
PROFILS D'ADAPTATION

THÈSE  
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
ISABELLE DAIGNAULT

JUIN 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

*À mon amour.*

*À mes parents.*

*À tous ces enfants qui ont su garder le sourire malgré tout...*

encouragements, merci de m'avoir montré que c'était possible! Je tiens aussi à remercier Pierre McDuff pour son aide précieuse en statistiques de dernière minute. J'espère un jour pouvoir vous rencontrer en personne. Merci aussi à Jean Bégin, sans vous les statistiques demeureraient pour moi un univers bien abstrait. Merci aux membres du CRIPCAS et aux membres de la Clinique socio-juridique de l'Hôpital Sainte-Justine. Merci d'avoir cru en nos projets.

Merci à mes collègues de travail au Centre Marie-Vincent pour tout votre soutien et vos encouragements. Merci à mes collègues et amis de stage de l'UQAM et au Jewish General Hospital, en particulier Mélissa Fortin, Mariam Haider, Isabelle Alix, Lynda Brisson, Stéphanie Margolese, Hélène Dymetryszyn, Paule Delisle et Linda Greenberg. Vos sourires, vos rires, votre écoute, votre intérêt et vos encouragements ont été très appréciés. Merci à mes amis(es) que j'adore. Vous m'avez aidée à décrocher et à m'éclater dans des moments où c'était absolument nécessaire. Merci en particulier à Marie-Hélène Delage pour ton soutien, toutes les activités et sorties, pour l'excellente partenaire d'entraînement que tu as été. Merci aussi à mes bonnes amies: Suzanne Owen, Mélie Saint-Laurent, Catherine Dufort et Julie Desrosiers votre joie de vivre est toujours une grande bouffée d'air frais.

J'aimerais remercier tout spécialement mes parents Robert et Danielle. Vos parcours personnels ont été d'une grande inspiration pour moi et je vous remercie du fond du cœur d'avoir été là, d'avoir cru en moi et de m'avoir aidée et soutenue jusqu'au bout. À mon grand amour, que j'ai connu à mi-parcours et qui m'a donné le goût d'accélérer pour déposer plus vite. Je suis choyée de partager ma vie avec toi. Merci de m'avoir soutenue et de t'être occupé de moi avec tant de générosité. Merci pour toute ta patience et ton amour. Finalement, merci à tous les enfants et à leur famille qui ont accepté de participer à notre projet de recherche.

*Isabelle xxx*

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES FIGURES.....	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	xi
RÉSUMÉ.....	xii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCTION .....	1
La problématique de l'agression sexuelle.....	2
Les conséquences associées à l'agression sexuelle .....	3
La pertinence du milieu scolaire.....	4
L'adaptation des enfants agressés sexuellement en milieu scolaire.....	5
Les principaux facteurs psychosociaux liés aux conséquences .....	7
Les différences individuelles.....	12
Les interventions .....	13
Objectifs de la recherche .....	14
Méthodologie .....	15
CHAPITRE I	
SHORT-TERM CORRELATES OF CHILD SEXUAL ABUSE: AN EXPLORATORY STUDY PREDICTING GIRLS' ACADEMIC, COGNITIVE AND SOCIAL FUNCTIONING ONE YEAR LATER .....	17
Abstract .....	19
Introduction.....	20
Purpose of the study.....	22
Methods.....	23
Participants.....	23

Measures.....	24
Procedure.....	26
Statistical analysis.....	26
Results.....	27
Predictors of school adaptation.....	28
Discussion.....	30
Implications .....	33
Strengths and limitations of the study.....	33
References.....	35
CHAPITRE II	
PROFILES OF SCHOOL ADAPTATION: SOCIAL, BEHAVIOURAL AND ACADEMIC FUNCTIONING IN SEXUALLY ABUSED GIRLS.....	44
Practice implications .....	46
Abstract.....	47
Introduction.....	48
Method.....	51
Participants.....	51
Sample and sexual abuse characteristics.....	51
Procedure.....	52
Measures.....	52
Results.....	55
Cluster statistical method and grouping variables.....	55
Selection of the cluster solution.....	55
Interpretation of the clusters: discriminant function analysis.....	56

Validation of the clusters with teacher's evaluation.....	57
Examination of contextual, personal and family differences across clusters.....	57
Description of clusters .....	58
Academic-specific.....	58
Acting-out/withdrawn.....	59
Poly-clinical.....	59
Resilient .....	60
Discussion.....	61
Profiles and correlates of adaptation .....	62
Implications of the study.....	64
Strengths and limitations of the study.....	65
References.....	67
DISCUSSION GÉNÉRALE.....	79
Des difficultés multiples et variées pour plusieurs enfants .....	80
Quatre profils d'adaptation .....	81
Les variables liées à l'agression sexuelle.....	83
Le contexte familial.....	84
Les caractéristiques individuelles.....	85
Forces et limites générales de l'étude.....	87
Implications et recommandations cliniques.....	91
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	96
RÉFÉRENCES (sections introduction et conclusion).....	98

ANNEXE A : Lettre de l'éditeur confirmant la soumission de l'article 1.....	112
ANNEXE B : Lettre de l'éditeur confirmant la soumission de l'article 2.....	113
ANNEXE C : Autorisation de déposer les articles de la thèse en anglais.....	114
ANNEXE D : Approbations du comité d'éthique .....	115
ANNEXE E : Formulaire de consentement .....	116



## LISTE DES TABLEAUX

Page

### Chapitre I

Table 1. Correlations between considered factors and outcome variables.....42

Table 2. Summary of regression equations predicting Time 2 academic performance,  
cognitive functioning and social problems.....43

### Chapitre II

Table 1. Structure matrix coefficients and functions at group centroids.....74

Table 2. School related variables: Mean scores (SD) for overall sample and four  
clusters.....77

Table 3. Correlates of adaptation: Mean scores (SD) based on cluster membership..78

## LISTE DES FIGURES

Page

### INTRODUCTION

Figure 1. Hypothèses des relations entre les variables influençant le lien entre l'AS et l'adaptation scolaire.....	12
---	----

### CHAPITRE 1

Figure 1. Proposed model of the relationship between CSA and school adaptation...	41
---	----

### CHAPITRE 2

Figure 1. Levels of adaptation for the four clusters on the four clustering variables..	75
Figure 2. Validation: comparisons of mother and teacher classifications.....	76

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AS	Agression sexuelle
SA	Sexual abuse
CSA	Child sexual abuse
SSPT	Syndrome de stress post-traumatique
PTSD	Post-traumatic stress disorder
TF-CBT	Trauma-focused cognitive behavioral therapy

## RÉSUMÉ

L'agression sexuelle (AS) pendant l'enfance ainsi que son dévoilement sont souvent des épreuves déstabilisantes à l'origine de nombreuses répercussions pour l'enfant et sa famille. Cette thèse fait valoir la contribution substantielle que l'environnement familial, scolaire et social peut apporter pour aider l'enfant et sa famille à surmonter ces répercussions. Elle focalise sur le milieu scolaire en raison de sa contribution importante dans le développement à court et à long terme des enfants. Les objectifs visés sont d'abord de documenter la présence de difficultés d'adaptation en milieu scolaire chez des jeunes filles agressées sexuellement et ensuite, d'analyser l'influence de facteurs contextuels, personnels et familiaux sur leurs différents niveaux et profils d'adaptation. Le concept d'adaptation scolaire se réfère à quatre indices de mesure : les habiletés cognitives, la réussite scolaire, l'adaptation sociale (rejet et retrait) et les comportements extériorisés. L'introduction de la thèse résume l'état des connaissances sur l'AS pendant l'enfance ainsi que les répercussions sur le plan psychologique, sur la réussite scolaire et sur le comportement social des victimes. Elle présente ensuite les principaux facteurs susceptibles d'influencer l'adaptation scolaire à la suite du dévoilement de l'AS.

Le chapitre I présente les résultats d'une étude, effectuée en deux temps de mesure, auprès de 50 jeunes filles âgées de 7 à 12 ans. Au-delà des facteurs communément associés à l'adaptation scolaire, cette étude identifie d'autres facteurs probants, mesurés lors du dévoilement de l'AS, qui exercent une influence sur le comportement social, les habiletés cognitives et la réussite scolaire des enfants un an plus tard. Dès le dévoilement, les résultats révèlent qu'environ la moitié des jeunes filles présentent des difficultés importantes soit d'ordre social, ou de nature cognitive, ou scolaire et que le tiers des participants présente des difficultés sévères, en particulier sur le plan cognitif. Un an plus tard, lorsque l'ensemble des participants est considéré, les résultats ne démontrent pas de changement significatif. Une analyse des résultats individuels indique toutefois que, selon l'évaluation des parents ainsi que celle des enseignants, les capacités fonctionnelles des jeunes filles se détériorent dans 30% à 44% des cas. Les résultats de l'étude confirment aussi que certains des éléments psychosociaux identifiés constituent des facteurs de risque qui influencent l'adaptation scolaire des jeunes filles : la sévérité et la durée de l'AS, la présence d'autres formes de victimisation, les symptômes de dissociation et les difficultés d'ordre cognitif. Des facteurs de protection ont aussi été identifiés, tels que l'usage de stratégies d'approche, le jeune âge de l'enfant et sa participation à des activités parascolaires structurées. Les résultats mettent en lumière la pertinence d'offrir rapidement une intervention, puisque plusieurs facteurs permettent d'identifier les enfants les plus à risque dès le dévoilement.

Le chapitre II porte plus spécifiquement sur l'hétérogénéité des profils des enfants agressés sexuellement. Il explore la présence de profils d'adaptation scolaire à la suite

du dévoilement de l'AS et identifie les facteurs sociaux et environnementaux qui distinguent ces profils. Les résultats de cette étude, réalisée auprès de 100 jeunes filles âgées de 7-12 ans, révèlent la présence de quatre profils d'adaptation nommés « Résilient », « Académique-spécifique », « Polyclinique » et « Extériorisé/isolé ». Ces profils forment des regroupements qui se distinguent en particulier par le nombre de sphères fonctionnelles affectées à la suite du dévoilement et en fonction des variables contextuelles, personnelles et familiales qui caractérisent l'environnement de chacun des profils. On observe que le nombre de domaines, établis par les indices de mesure de l'adaptation scolaire, dans lesquels les jeunes filles présentent des difficultés à l'école, est proportionnel au nombre de facteurs de risque auxquels elles sont exposées. Les résultats font ressortir les avantages d'adapter les différentes modalités d'interventions aux besoins spécifiques des enfants. L'identification des facteurs scolaires et environnementaux, qui distinguent les différents groupes, permet en effet de proposer des cibles d'intervention pour chacun des profils.

En conclusion, les résultats de l'ensemble de cette étude démontrent que plusieurs enfants victimes d'AS, allant jusqu'à 50% de l'échantillon, présentent des difficultés importantes d'adaptation à l'école. La recherche n'a pas permis de démontrer de lien de causalité direct entre l'AS et ces difficultés. Elle a toutefois fait ressortir l'importance de considérer l'adaptation scolaire des jeunes filles victimes d'AS parmi les priorités d'intervention. Les résultats illustrent donc des besoins en prévention, en évaluation, en intervention psychosociale et sur le plan du traitement. Un traitement mieux adapté aux profils identifiés pourrait limiter les répercussions de l'AS sur le développement à long terme des enfants.

**Mots-clés :** agression sexuelle, adaptation scolaire, fonctionnement social, réussite scolaire, habiletés cognitives.

## ABSTRACT

Learning that a child has been sexually abused is often a devastating experience which is linked to numerous consequences on the child's well-being as well as on that of the family system. This doctoral thesis argues that the various spheres of the child's environment can help the child and his family to overcome certain consequences of child sexual abuse (CSA). One of the domains which is recognized to have an important influence on children's progression and long term development is their functioning in the school context. The purpose of this study is to document the presence of school functioning difficulties in a sample of sexually abused girls and to explore the influence of various personal, contextual and familial factors on their level of functioning. The concept of school adaptation refers to four measures: cognitive skills, school performance, social problems (withdrawal and bullying) and externalized behaviors. The introduction of this document first reviews our current knowledge concerning the phenomenon of CSA and associated consequences on psychological, social, and academic functioning. The relevant personal, contextual and family factors influencing children's adaptation post disclosure are then reviewed.

Chapter I presents the results of a study aimed to identify factors influencing the academic, cognitive and social functioning of sexually abused (SA) girls (7-12 years old). Aside from factors commonly associated to school functioning, other contextual, personal, and family correlates characterizing the environment of SA children post-disclosure were examined in order to predict functioning one year later. A sample of 50 girls participated to this study which included two times of measurement: Time 1) one month post-disclosure, and Time 2) one year later. Post-disclosure, results indicate that approximately half of the girls present significant difficulties either in the social, cognitive or academic domains, while a third present severe difficulties, particularly in the cognitive domain. For the majority of the sample, level of functioning did not seem to change over time, as no difference were found between functioning at Time 1 and Time 2. However, exploration of individual profiles indicates that parent's and teacher's evaluations suggest deterioration for about 30-44% of the girls. A number of risk factors were identified as influencing SA girl's adaptation in school over time: severity and duration of the abuse, exposure to other forms of victimizations, symptoms of dissociation and cognitive difficulties. Protection factors have also been delineated such as the use of approach coping strategies, children's younger age and children's participation in structured extra-curricular activities. Results suggest the potential value of immediate intervention since children who are most at risk for long term school-related struggles can be recognized shortly following disclosure, on the basis of the identified factors.

Chapter II pertains more specifically to the heterogeneity of profiles in CSA victims. It explores whether different profiles of school adaptation can be identified and examines the different constellations of contextual, personal and familial correlates

for each profile. The sample for this study consisted of 100 girls (aged 7-12). Results revealed that four distinctive school functioning profiles emerged: 1) Resilient, 2) Academic-specific, 3) Poly-clinical 4) Atypical acting-out. Results revealed that degree of school functioning difficulties and number of domains affected, distinguished the profiles. In addition, elements of the CSA experience, and contextual, familial and personal factors allowed for further distinctions among the profiles. All together, results indicate that the number of spheres affected appeared to be proportional to the number of risk factors to which girls were exposed.

To conclude, the results of this thesis generally indicate that up to 50% of the sexually abused girls present important school adaptation difficulties in the social, behavioural or academic domains. Although this research does not suggest direct links of causality between CSA and school outcomes, results illustrate the relevance of considering SA girls' adaptation in school as a priority for intervention. A treatment program well adapted to the specific school-related needs of SA children could limit the repercussions of CSA on long term development.

**Keywords:** Child sexual abuse, school functioning, social functioning, academic performance, and cognitive skills.

## INTRODUCTION

La violence faite aux enfants constitue un important problème de santé publique affectant des millions d'enfants à travers le monde. L'agression sexuelle (AS) pendant l'enfance et toutes les formes de pédophilie sont en voie d'occuper le haut du pavé des crimes commis contre les enfants. Les programmes de prévention, de dépistage et d'intervention qui vont permettre d'endiguer ce fléau méritent d'être réévalués à la lumière de recherches approfondies. De nouveaux programmes doivent aussi être élaborés pour répondre aux besoins spécifiques des individus et de chaque sous-groupe. En 2001, le document intitulé *Orientations du Ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001) soulignait d'ailleurs le pressant besoin d'améliorer les programmes de prévention et d'intervention offerts aux jeunes victimes d'AS. La nécessité d'agir dans ce domaine s'illustre aisément par l'importance des taux d'incidence et de prévalence du phénomène. Au Québec, les données d'incidence indiquent que sur 1000 enfants, 4,3 filles et 1,7 garçon sont victimes d'AS (Tourigny et al., 2002). Ces taux ne sont fondés que sur le nombre d'AS rapportées pendant l'année et ne reflètent vraisemblablement pas l'ampleur réelle du problème. En effet, la recherche indique que les enfants et les adolescents sont souvent hésitants et peu nombreux à rapporter les incidents d'AS (Carnes, Nelson-Gardell, Wilson, & Orgassa, 2001). Une étude récente menée auprès de 804 adultes québécois indique qu'une victime sur cinq n'a jamais dévoilé l'AS et que 48,8% des victimes attendent cinq ans ou plus avant de la dévoiler (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, soumis). De même, la recherche indique que moins de 30% des AS sont rapportées à la Direction de la protection de la jeunesse ou à la police (Lavergne et Tourigny, 2000).

Les taux de prévalence permettent par ailleurs de mieux saisir l'ampleur réelle du phénomène. En effet, les données de prévalence aux États-Unis indiquent que 12% à 35% des femmes et 4% à 9% des hommes soutiennent avoir vécu une AS pendant leur enfance (Putman, 2003). Au Québec, une étude menée auprès d'un échantillon représentatif de 800 adultes révèle des taux de prévalence similaires (Hébert et al. soumis). Compte tenu de ces statistiques, on peut estimer qu'une fille sur quatre et un garçon sur dix serait victime d'AS avant l'âge de 18 ans (Finkelhor, 1993). Lorsque ces données sont transposées au milieu scolaire, il est possible d'évaluer qu'entre trois et six enfants par classe de trente élèves, pourraient être victimes d'AS.



La recherche présentée dans cette thèse s'intéresse à l'adaptation en milieu scolaire des enfants qui ont été victimes d'une AS. Sous le concept d'adaptation scolaire, elle regroupe quatre indices de mesures: 1) la réussite scolaire; 2) les habiletés cognitives; 3) l'adaptation sociale; 4) les troubles de comportement extériorisés.

Afin de circonscrire le contexte théorique dans lequel cette recherche s'inscrit, une recension des écrits sur la problématique de l'AS est présentée. Elle porte d'abord sur les conséquences de l'AS. Elle est suivie d'un argumentaire sur la pertinence de considérer le comportement des enfants en milieu scolaire pour identifier leurs difficultés et mieux répondre à leurs besoins. L'analyse des écrits présente ensuite une synthèse des résultats de la recherche portant sur l'adaptation scolaire des enfants victimes d'AS. La suite identifie les facteurs susceptibles d'influencer l'adaptation dans ce milieu et traite des différents modèles théoriques qui permettent de conceptualiser les conséquences d'une AS. Le bien-fondé de considérer les différences individuelles au sein d'un même échantillon est aussi évoqué; cette option permettant à la recherche d'approfondir le concept d'hétérogénéité des conséquences de l'AS et d'identifier différents profils d'adaptation. La recension se termine par l'introduction des modèles d'intervention actuellement offerts à la clientèle des enfants agressés sexuellement.

### **La problématique de l'agression sexuelle**

Le phénomène de l'agression sexuelle touche des enfants de tous les âges et de toutes les classes sociales mais certains enfants semblent plus à risque que d'autres. Les études menées à ce jour indiquent en effet qu'il y a une plus grande fréquence d'AS chez les jeunes filles qui sont d'âge scolaire (Sedlack, 1997; Tourigny et al., 2002). La recherche révèle également que certains enfants seraient plus à risque, notamment ceux dont les parents ont eux-mêmes été victimes de violence (Black, Heyman, & Smith Slep, 2001) et ceux qui appartiennent à un milieu socio-économique moins élevé (Manion et al., 1996; Van der Kolk, Crozier, & Hopper, 2001). Ce constat s'applique, pour le moins, aux cas dévoilés aux autorités. De plus, certaines caractéristiques de l'environnement familial telles que l'isolement, le manque de disponibilité des parents, les conflits parentaux et une carence dans la relation parent-enfant sont souvent mentionnées comme facteurs de risque dans les études épidémiologiques (Finkelhor, 1994). Parmi les caractéristiques individuelles qui ont été notées, il semble que les enfants affichant des

difficultés sur le plan cognitif et intellectuel (Horton & Cruise, 2001; Sullivan & Knutson, 2000) et une faible estime personnelle seraient plus susceptibles d'être ciblés par les agresseurs (Finkelhor, 1994).

### **Les conséquences associées à l'agression sexuelle**

En plus d'être un phénomène fréquent, la recherche révèle que l'AS a des répercussions sérieuses à court et à long terme. À long terme, les chercheurs constatent que plusieurs adultes, agressés sexuellement pendant l'enfance, présentent des difficultés d'adaptation psychosociale ainsi que des problèmes de santé physique et mentale (Banyard, Williams, & Siegel, 2001). Ils rapportent notamment des symptômes de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique, une estime personnelle négative, des sentiments d'isolement ainsi que des difficultés dans le contexte des relations sociales et amoureuses (Finkelhor, 1997). Les études indiquent également que les victimes d'AS sont davantage susceptibles d'être « revictimisées », d'adopter des comportements sexuels à risque et de consommer de la drogue ou de l'alcool de façon abusive (Browne & Finkelhor, 1986; Putman, 1999). Une recension des études publiées entre 1984 et 1996 évalue même que jusqu'à 50% des femmes hospitalisées en psychiatrie auraient été victimes d'AS pendant leur enfance (Read, 1997). Ces résultats suggèrent qu'il importe d'intervenir rapidement auprès des enfants, car les séquelles peuvent persister jusque dans la vie adulte (Briere & Elliot, 2001).

C'est à partir des années 80 que la recherche a réellement commencé à analyser les conséquences à court terme de l'AS auprès des enfants. Les écrits empiriques révèlent notamment, que dès le dévoilement plusieurs jeunes victimes présentent des comportements sexuels inappropriés, des symptômes de stress post-traumatique (SSPT), de dépression, d'anxiété, de somatisation et des réactions de peur et de retrait (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001). Ces études font également mention d'une dévalorisation personnelle, de comportements agressifs et régressifs et de problèmes d'attention et de concentration. Quelques études ont aussi noté des difficultés scolaires et d'adaptation sociale en milieu scolaire chez ces enfants (Bromberg & Johnson, 2001).

Bien que plusieurs difficultés soient répertoriées chez les enfants agressés sexuellement, la diversité des profils semble exclure l'existence d'un syndrome distinct associé à l'AS (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000). Bon nombre d'études indiquent d'ailleurs qu'entre 21% à 49% des enfants manifestent initialement une forme de résilience, c'est-à-dire une absence de symptômes à la suite du dévoilement de l'AS (Caffaro-Rouget, Lang, & Van Santen, 1989; Conte & Schuerman, 1987; Tong, Oates, & McDowell, 1987). Depuis le début des années 80, la recherche tente donc de documenter l'éventail des difficultés éprouvées par les enfants qui dévoilent une AS. Au cours de la dernière décennie, une deuxième vague de recherche s'est concentrée sur l'identification des facteurs qui influencent la diversité des difficultés d'adaptation. Malgré ces recherches, des auteurs tels que Saunders, Berliner et Hanson (2003), considèrent que les modèles théoriques qui proposent des pistes d'intervention pour les enfants agressés sexuellement sont encore très peu évalués. De plus, les modèles d'intervention qui intègrent le volet scolaire comme composante de traitement sont très rares.

### **La pertinence du milieu scolaire**

Dans la perspective d'alimenter la recherche sur les effets à court et à moyen terme de l'AS, plusieurs considérations plaident en faveur d'une analyse de l'adaptation scolaire des enfants qui en sont victime. D'abord, la documentation empirique sur ce sujet est embryonnaire (Daignault & Hébert, 2004). De plus, Perry et ses collègues (1995) font valoir que c'est au cours de l'enfance et de la petite enfance que le développement social, cognitif et intellectuel de l'enfant est le plus vulnérable aux effets d'une expérience traumatique, telle une AS. Pour leur part, Slater et Gallagher (1989) soutiennent que si un enfant éprouve des difficultés à la suite d'une AS, il est fort probable qu'elles se manifestent à l'école puisqu'il s'agit du milieu qu'il fréquente le plus régulièrement. La recension des études qui ont traité du lien entre l'AS et l'adaptation scolaire indique en effet, qu'entre 10% et 58% des enfants agressés sexuellement éprouvent des difficultés à l'école qui concernent la réussite scolaire et l'adaptation psychosociale (Daignault & Hébert, 2004). Considérant, qu'outre la famille, l'école constitue un lieu de socialisation et d'apprentissage où se forge la base du développement intellectuel, social et affectif de l'enfant (Hinshaw, 1992), ce milieu prend toute son importance pour l'avenir de celui-ci. De fait, tel que discuté par différents auteurs qui font valoir les avantages d'une intervention précoce auprès des populations à risque, l'avenir des enfants qui présentent des difficultés importantes au primaire

risque d'être sérieusement affecté (Ramey & Ramey, 1998). En effet, les recherches révèlent que ces derniers ont peu de chances de récupérer les occasions d'apprentissage des connaissances de base du primaire (Moffit, 1993). De plus, des études effectuées auprès d'échantillons représentatifs de la population générale ont montré, à l'aide d'analyses de trajectoires de développement, que les échecs et les résultats faibles au primaire sont associés au décrochage scolaire au secondaire, à l'affiliation à des pairs déviants, à la consommation abusive d'alcool ou de drogue et aux comportements sexuels à risque (Janosz, Le Blanc, Boulerice, & Tremblay, 2000; Scaramella, Conger, Simons, & Whitbeck, 1998). Sur le plan de l'adaptation sociale, une recension des écrits indique que le rejet par les pairs au primaire et le retrait social sont associés au risque d'adopter ces mêmes comportements à l'adolescence, ainsi qu'à un plus haut risque de psychopathologie à l'âge adulte (Deater-Deckard, 2001).

Étant donné que l'AS est rarement un événement isolé dans la vie d'un enfant (Rosenman & Rodgers, 2004), il peut s'ajouter des circonstances aggravantes (violence, échecs scolaires, pauvreté, manque de soutien) qui font en sorte que les difficultés s'accumulent pour l'enfant. Ce cumul de problèmes devient très important pour la compréhension des difficultés éprouvées (Criss, Pettit, Bates, & Lapp, 2002). La combinaison, des facteurs de risque liés à la violence, des conséquences associées à l'AS et des difficultés en milieu scolaire constitue un cocktail qui pourrait, sans macro-intervention, engendrer de multiples répercussions à long terme ainsi que des coûts socio-économique importants pour la société (Van der Kolk et al., 2001). Mieux documenter les problèmes d'adaptation en milieu scolaire chez les enfants, permettrait de fournir des indices quant à la pertinence d'effectuer des interventions précoces spécifiques et permettrait aussi d'en identifier les principaux jalons. La présente thèse explore ces aspects.

### **L'adaptation des enfants agressés sexuellement en milieu scolaire**

La recension des études qui ont traité de l'impact à court terme de l'AS sur l'adaptation scolaire des enfants relève peu de recherches spécifiques dans ce domaine (Daignault & Hébert, 2004). Par exemple, dans le cadre d'une des premières recensions des écrits sur les conséquences à court terme de l'AS pendant l'enfance, Beitchman et al. (1991) n'avaient identifié que six études sur 42 qui traitaient de problèmes scolaires (Adams-Tucker, 1982; Elwell & Ephross, 1987; Friedrich & Luecke, 1988; Gomes-Schwartz, Horowitz, & Sauzier, 1985; Johnston, 1979;

Tong et al., 1987). Ces études indiquaient que les problèmes de comportement en classe ainsi que les difficultés scolaires sont des symptômes rapportés de façon courante chez les enfants victimes d'AS, variant entre 32% et 85% des échantillons cliniques (Beitchman et al., 1991). En 2004, nous avons publié une recension des écrits sur ce sujet (Daignault & Hébert, 2004). L'adaptation scolaire a été évaluée en référence à différents indices d'ajustement comme les retards cognitifs et intellectuels, la réussite scolaire et les difficultés de comportement et d'adaptation sociale. Cette recension a permis d'identifier un total de 31 recherches publiées depuis 1979. Bien que les résultats des études ne soient pas concordants, ils révèlent qu'entre 10% et 58% des enfants agressés sexuellement éprouvent des difficultés en milieu scolaire, autant sur le plan de la réussite scolaire que de l'adaptation psychosociale. La faible concordance entre les résultats s'explique par des différences sur le plan méthodologique. Les études varient notamment en ce qui a trait à la période reflétée par l'évaluation (avant le dévoilement et un à quatre ans après le dévoilement), l'âge des participants et la taille des échantillons. Les instruments de mesure varient eux aussi du témoignage, au bulletin scolaire jusqu'à l'usage de mesures standardisées. De plus, peu d'études ont tenté d'obtenir des niveaux de base ou des indices de changement à travers le temps.

Dans l'ensemble, la majorité des études qui ont évalué les difficultés cognitives et intellectuelles à l'aide de mesures standardisées telles que le *Wechsler Intelligence Scale for Children-revised (WISC-R)*, le *Stanford Binet* et le *Peabody Picture Vocabulary Test- PPVT* indique que les enfants agressés sexuellement obtiennent des scores moins élevés que les enfants non-agressés (Gomes-Schwartz et al., 1985; Ligezinska et al., 1996; Trickett, McBride-Chang, & Putman, 1994; White, Halpin, Strom, & Santilli, 1988). De même, l'évaluation des compétences scolaires, telles qu'évaluées à l'aide de mesures standardisées comme le *Iowa Test of Basic Skills* (Hieronymous, Lindquist, & Hoover, 1978), le *Stanford Achievement Test (SAT)* (Gardner et al., 1982) et le *Wide Range Achievement Test- Revised (WRAT-R)* (Jastak & Wilkinson, 1984), suggère que les enfants agressés sexuellement éprouvent plus de difficultés que les enfants d'un groupe témoin (Einbender & Friedrich, 1989; Kinard, 200; Rust & Troupe, 1991). En ce qui a trait à la réussite scolaire, les études montrent que de 32% à 59% des répondants rapportent que les enfants agressés sexuellement présentent des difficultés avant l'AS, peu de temps après et jusqu'à quatre ans plus tard (Paradise, Roset, Sleeper, & Nathanson, 1994; Seng, 1989; Tong,



Oates, & McDowell, 1987; Einbender & Friedrich, 1989). Lorsque les chercheurs ont demandé aux parents et aux enseignants d'évaluer globalement si les enfants agressés sexuellement éprouvaient plus de difficultés à s'adapter en milieu scolaire depuis le dévoilement, soit à l'aide de questionnaires comme le Child Behavior Checklist (*CBCL*), soit avec d'autres échelles de développement, les résultats indiquent qu'entre 15% et 39% ont répondu dans l'affirmative (Calam, Horne, Glasgow, & Cox, 1998; Conte & Schuerman, 1987; Elwell & Ephross, 1987; Friedrich, Beilke, & Urquiza, 1988). Par contre, les résultats recensés dans les publications révèlent que les difficultés signalant des problèmes sévères, tels l'échec d'une année scolaire, l'absentéisme et le placement dans une classe spécialisée, ne semblent pas être caractéristiques des enfants agressés sexuellement. Ces problèmes seraient effectivement moins fréquents que chez les enfants victimes d'autres formes de violence (Eckenrode, Laird, & Doris, 1993). Enfin, la grande majorité des études qui ont porté sur l'adaptation sociale et les difficultés de comportement en classe indiquent que les enfants agressés sexuellement présentent plus de comportements de retrait, plus de difficultés d'acceptation par les pairs et plus de comportements extériorisés que les enfants non-agressés (Calam et al., 1998; Dubowitz, Black, Harrington, & Verschoore, 1993; Mannarino, Cohen, & Gregor, 1989; Trickett et al., 1994).

On peut conclure sur l'ensemble des études recensées : 1) que les résultats ne permettent pas de confirmer un lien direct entre l'AS et les difficultés rencontrées par les enfants dans leur milieu scolaire; 2) que les processus qui atténuent ou qui exacerbent les difficultés des enfants sont mal connus. Par contre, les résultats soulignent que plusieurs enfants éprouvent des difficultés d'ordre social, comportemental, cognitif et scolaire qui méritent une plus grande attention.

### **Les principaux facteurs psycho-sociaux liés aux conséquences**

L'hétérogénéité des conséquences de l'AS suppose qu'une multitude de facteurs peuvent influencer l'adaptation des jeunes agressés sexuellement. En associant la nature et le contexte de l'AS, Finkelhor et Browne (1986) ont proposé un modèle théorique connu sous le nom de « Four Traumagenic Dynamics Model ». Ce modèle fait une description des processus mentaux de l'enfant à l'égard de son agression et propose une explication des difficultés d'adaptation qu'il rencontre. Il présente quatre types de réactions (dynamiques) qui pourraient être associées à

l'intensité des symptômes traumatiques présentés par l'enfant. Plus précisément, le contexte de l'AS pourrait engendrer chez l'enfant, différents modes de pensée qui modifient sa perception cognitive et émotionnelle du monde qui l'entoure. Ces processus sont : 1) la sexualisation traumatique; 2) la trahison; 3) la stigmatisation et 4) l'impuissance. La sexualisation traumatique fait référence aux situations où l'enfant découvre la sexualité de façon inappropriée. Par exemple, un enfant régulièrement récompensé pour ses actes sexuels pourrait interpréter que c'est ce genre de comportement qui lui procure ce qu'il désire; en suivant cette logique, il pourrait moduler sa façon d'entrer en relation avec les autres. La dynamique de trahison fait référence aux processus par lesquels l'enfant réalise qu'une personne qu'il affectionne, en qui il a confiance et dont il dépend, l'a manipulé et lui a fait du mal. Ce sentiment peut être ressenti envers l'agresseur mais aussi envers les autres membres de la famille qui ne l'auraient pas protégé. La dynamique de stigmatisation renvoie aux sentiments de honte ou de blâme qui sont communiqués à l'enfant par l'agresseur ou par sa famille et qui peuvent affecter l'estime personnelle de la victime. La stigmatisation peut également se développer lorsque l'AS est maintenue secrète au sein du noyau familial malgré le dévoilement de l'enfant. En dernier lieu, le sentiment d'impuissance peut être ressenti par l'enfant lorsqu'il prend conscience de la violation de son espace personnel et lorsqu'il tente en vain de faire cesser l'agression sexuelle dont il est victime. Ce sentiment sera donc plus fort lorsque l'agression implique de la violence ou des menaces et lorsque l'entourage de l'enfant ne croit pas ses allégations.

Le modèle de Finkelhor et Browne (1986) suggère donc qu'il y aurait un lien entre les réactions générées par des contextes d'agression particuliers (durée, sévérité, proximité de l'agresseur, coercition) et la symptomatologie des enfants. D'autres études, qui ont évalué l'influence de la nature de l'AS sur l'adaptation des enfants, n'ont toutefois obtenu que des résultats peu concordants (Paolucci et al., 2001). En effet, les contextes d'agression impliquant des gestes plus sévères ne sont pas toujours associés aux plus grandes difficultés d'adaptation (Kendall-Tackett et al., 1993). Pour mieux saisir l'influence des dynamiques proposées par Finkelhor et Browne, d'autres auteurs ont conçu des modèles qui présentent l'interaction de plusieurs facteurs et abordent ainsi l'impact de l'agression sexuelle dans une perspective plus large. Par exemple, Friedrich (1990) et Spaccarelli (1994) ont proposé des modèles multifactoriels d'adaptation au stress vécu suite à une AS.

Le modèle conceptuel de Friedrich (1990) suggère que pour comprendre les difficultés d'adaptation des victimes, il importe de considérer l'ensemble du contexte de vie avant, pendant et après l'AS, ainsi que la nature des actions entreprises par l'enfant et sa famille à la suite du dévoilement. En accord avec Friedrich (1990), Spaccarelli (1994) propose un modèle transactionnel d'adaptation au stress. L'auteur suggère que les risques qu'un enfant développe des symptômes psychologiques augmentent en fonction du nombre d'événements stressants liés à l'agression sexuelle (interactions avec l'agresseur, conflits entre les parents, isolement social, réaction exagérée des parents, implications judiciaires). Ce modèle propose donc de considérer l'influence de plusieurs facteurs afin d'identifier comment aider les victimes. Parmi ceux-ci, il fait valoir l'importance des événements familiaux et sociaux liés au dévoilement de l'AS et des facteurs personnels tels que, les stratégies d'adaptation de l'enfant et sa perception cognitive de l'événement. Ces derniers facteurs seraient eux-mêmes influencés par d'autres éléments comme l'âge, la personnalité, la résilience, et les ressources de l'enfant. Ce modèle attribue également une grande importance à l'effet bidirectionnel de la réaction cognitive et comportementale de l'enfant et de la qualité de l'environnement familial et social. Spaccarelli souligne ainsi le rôle important que les parents et l'environnement social de l'enfant peuvent avoir afin de l'aider à surmonter les répercussions associées à l'AS.

Par ailleurs, Erickson et collègues (1989) traitent de la complexité de distinguer les effets d'une AS, des réactions suscitées par le contexte familial et social dans lequel l'enfant évolue. Par exemple, l'AS pourrait se produire dans un contexte familial déjà défavorable qui ne procurerait pas à l'enfant les éléments essentiels pour stimuler son désir d'apprendre et de se comporter adéquatement à l'école. Dans ce contexte, l'impact de l'AS sur l'adaptation scolaire devient difficile à cerner, à moins d'avoir un indice de détérioration ou un niveau de base. Les différents modèles conceptuels mentionnés font donc valoir l'importance de tenir compte d'une variété de facteurs pour mieux documenter les profils des enfants agressés sexuellement.

Plus directement en lien avec l'adaptation scolaire, d'autres chercheurs ont investigué l'impact potentiel de la symptomatologie, sur différents aspects du fonctionnement comme les fonctions cognitives. Parmi les conséquences à court terme observées chez les enfants agressés sexuellement, les études révèlent qu'un nombre non négligeable (environ 40%) développent des



symptômes de stress post-traumatique (SSPT) (McLeer, Callaghan, Henry, & Wallen, 1994; Tremblay, Hébert, & Piché, 2000; Wolfe, Sas, & Wekerly, 1994; Wolfe, Gentile, & Wolfe, 1989; Wolfe & Birt, 1995). Des chercheurs s'intéressant à l'impact des traumatismes « chroniques » chez l'enfant émettent l'hypothèse qu'à long terme, les symptômes de SSPT, tels que l'anxiété et la peur pourraient affecter le fonctionnement cognitif d'un enfant, par son influence sur l'activation continue du système nerveux autonome sympathique (Glaser, 2000; Koenen et al., 2001; Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995; Silva et al., 2000; Vasterling, Brailey, Constans, & Sutker, 1998). Ainsi, inspirée par des modèles d'adaptation au stress, la recherche a permis de soulever plusieurs hypothèses. Celles-ci postulent qu'en situation de stress, des processus adaptés de sécrétion de neurotransmetteurs influenceraient des régions anatomiques du cerveau qui sont intimement inter-reliées. En bout de ligne, faisant suite à une interaction directe ou indirecte entre les systèmes limbique et hypophysaire et le système hormonal, ces processus auraient une influence sur la régulation de l'humeur, de l'apprentissage et de la mémoire (Carrey, Butter, Persinger, & Bialik, 1994; Koenen et al., 2001; Perry et al., 1995; Silva et al., 2000; Yehuda, 1999). Par exemple, Koenen et collègues (2001) ont observé que des modifications dans le fonctionnement des régions préfrontales du cerveau adulte, possiblement dues à la présence chronique de symptômes du SSPT, expliqueraient les problèmes cognitifs d'attention et de concentration observés. Dans le cas d'un enfant exposé à une violence chronique, ce dernier pourrait par exemple se trouver en état d'hypervigilance permanent et ainsi démontrer par l'un ou plusieurs des processus mentionnés ci haut, des difficultés d'apprentissage et de concentration. Des chercheurs dans des domaines de recherche connexes ont d'ailleurs observé un lien entre le SSPT et les problèmes scolaires en démontrant que suite à l'exposition à un traumatisme (Ouragan Hugo), 51% des enfants qui présentaient des symptômes de SSPT démontraient une baisse significative de leurs résultats scolaires (Shannon, Lonigan, Finch, & Taylor, 1994).

Trickett et collègues (1994) ont également observé que l'AS sévère et de nature intrafamiliale influence la réussite scolaire des enfants par son influence sur leurs habiletés cognitives et sur leur perception personnelle. Selon leurs résultats, l'AS serait aussi liée à une symptomatologie de dissociation, de dépression et d'agressivité qui, en retour, est associée à un manque d'habiletés sociales et à des problèmes d'apprentissage. Pour conclure, Horton et Cruise (2001) suggèrent

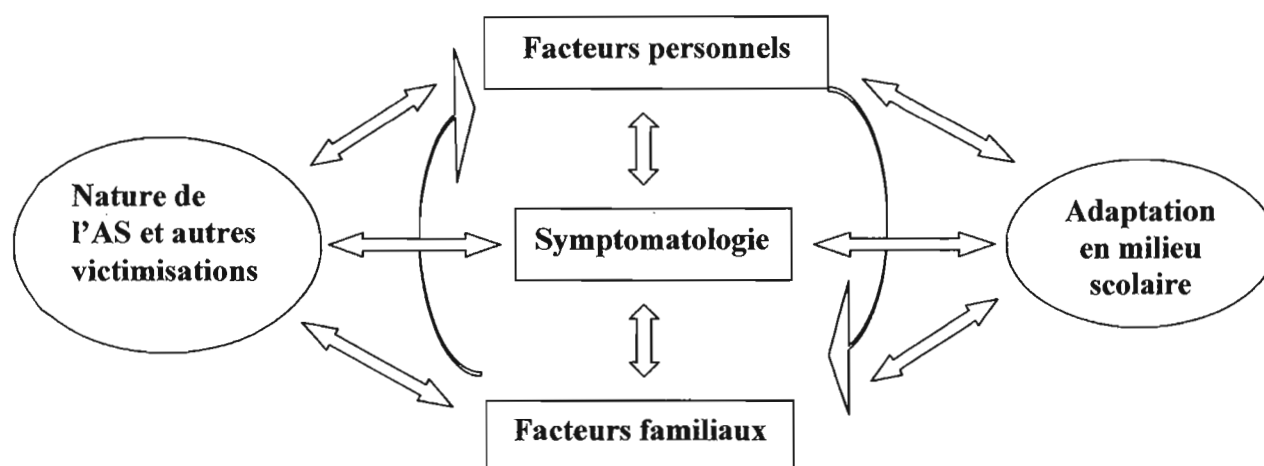
que les difficultés de fonctionnement en milieu scolaire pourraient aussi être liées aux événements qui ont suivi le dévoilement, tels que la réaction de la famille, les poursuites judiciaires et les changements au sein du noyau familial et à leur influence sur l'humeur de l'enfant, son intérêt et sa motivation pour les activités sociales et intellectuelles à l'école (Horton & Cruise, 2001).

À la lumière des études recensées, nous avons pu constater que plusieurs enfants agressés sexuellement éprouvent des difficultés d'adaptation en milieu scolaire. Les processus par lesquels ces problèmes se développent ne sont pas clairement identifiés. Les études révèlent que plusieurs explications sont possibles, et qu'une variété de facteurs contextuels, personnels et familiaux peut influencer l'adaptation scolaire des jeunes. Il a été question de retards cognitifs ou intellectuels qui pourraient prédisposer à l'AS ou en être une conséquence. L'agression sexuelle pourrait aussi engendrer une symptomatologie variée, susceptible d'influencer les difficultés d'ordre cognitif, comportemental, social et scolaire. Ce type d'agression pourrait également se produire dans un environnement familial difficile et non favorable expliquant ainsi une partie des problèmes éprouvés par les enfants dans ce domaine. Nonobstant la conceptualisation étiologique privilégiée, il est possible d'avancer que l'AS risque du moins d'ébranler ou de contribuer aux problèmes d'adaptation scolaire et d'avoir des répercussions importantes à long terme.

Le cadre conceptuel de cette thèse est inspiré du modèle multifactoriel de Friedrich et du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979). Ces deux modèles attribuent une grande importance aux variables contextuelles de l'entourage familial, culturel et social pour comprendre l'adaptation des enfants. Il est escompté que cette approche permettra de bien rendre compte de la diversité des difficultés d'adaptation des enfants agressés sexuellement en milieu scolaire. Cinq facteurs sont donc considérés dans ce projet de recherche : 1) la nature de l'AS et autres victimisations; 2) les caractéristiques personnelles de l'enfant; 3) la symptomatologie; 4) le milieu familial et 5) la réussite scolaire. L'objectif principal de l'étude étant d'identifier, outre les facteurs d'ordre scolaire, ceux qui exercent une influence sur l'adaptation à l'école à la suite du dévoilement de l'AS.

Tel que présenté dans la figure 1, il est suggéré que le contexte familial et scolaire avant l'agression sexuelle, les facteurs en lien avec la nature de l'AS (four traumagenic model), les facteurs personnels (cognition et stratégies) et les facteurs familiaux (soutien, autres événements, détresse du parent) interagissent pour influencer la gravité de la symptomatologie de l'enfant et conséquemment, ses difficultés de fonctionnement en milieu scolaire.

Figure 1. Hypothèses des relations entre les variables influençant le lien entre l'AS et l'adaptation scolaire.



En plus des modèles conceptuels mentionnés plus haut, deux considérations ont guidé la présente recherche. D'une part, la nécessité d'analyser les données selon une approche orientée vers la personne (« Person-oriented approach ») et d'autre part, la pertinence d'intégrer les données à des pistes d'intervention.

### **Les différences individuelles**

Jusqu'à ce jour, la recherche portant sur les conséquences à court terme de l'AS pendant l'enfance s'appuyait largement sur une approche statistique visant à identifier des tendances centrales au sein de populations cliniques. Bien que cette approche ait contribué grandement à améliorer les connaissances dans le domaine, nous en savons peu sur les différences individuelles, en particulier sur les enfants qui se situent dans les extrêmes des distributions. D'ailleurs, la recherche révèle que les conséquences en lien avec l'AS sont multiples et variées et

suggère qu'un seul modèle de traitement ne pourrait répondre adéquatement aux besoins de cette clientèle. Dans leur analyse, Jonzon et Lindbald (2006) font valoir les avantages d'utiliser une approche statistique orientée vers l'individu comme complément aux interventions plus communément utilisées. Eye, Bogat et Rhodes (2006) soulignent également que ce type d'approche permet une meilleure compréhension de la variabilité des conséquences dans divers domaines, tout en assurant une vision plus holistique et intégrée de l'individu. C'est dans cette optique qu'une analyse de profils d'adaptation scolaire a été préconisée afin de mieux comprendre l'hétérogénéité des difficultés liées à l'AS en milieu scolaire.

### **Les interventions**

Divers programmes de traitement, individuels et de groupe, pour les enfants agressés sexuellement ont été implantés au cours des trente dernières années. Les thérapies d'orientation psychanalytique, utilisant surtout la thérapie par le jeu (Bonner, Walker, & Berliner, 1999; Gil, 2005) et les thérapies cognitives comportementales sont parmi celles qui sont les mieux répertoriées. Cependant, il n'existe que peu d'études, avec des devis rigoureux sur le plan méthodologique, qui ont évalué ces programmes de traitement (Simoneau, Hébert, & Tourigny, sous presse). Jusqu'à ce jour, la thérapie cognitive comportementale centrée sur le trauma « *Trauma-focused cognitive behavioral therapy* TF-CBT » (Cohen, Deblinger, Mannarino, & Steer, 2004), qui implique aussi les parents, est celle dont les résultats sont les plus probants en recherche (Saunders et al., 2003). Bien que quelques modèles de traitement soient reconnus, l'hétérogénéité des difficultés associées à l'AS suggère que les enfants ont des besoins cliniques différents. En effet, la recherche demeure encore limitée sur l'identification des différents profils d'adaptation et sur les orientations à donner aux cliniciens en matière d'approche individuelle. De plus, à notre connaissance, les programmes de traitement les plus reconnus n'intègrent pas le volet scolaire dans les thématiques de traitement. Il n'y a que quelques études qui ont observé, comme bénéfices secondaires, des effets positifs sur le fonctionnement en milieu scolaire suite aux programmes de traitement appliqués (Friedrich, Luecke, Beilke, & Place, 1992; Rust & Troupe, 1991).

### **Objectifs de la recherche**

L'objectif général de cette recherche était de documenter les difficultés d'adaptation scolaire de jeunes filles ayant vécu une agression sexuelle et d'identifier les facteurs qui influencent leur niveau d'adaptation. Plus spécifiquement, deux objectifs principaux étaient visés.

Le premier objectif visait à évaluer l'influence de facteurs contextuels, personnels et familiaux qui caractérisent l'environnement des enfants à la suite d'un dévoilement (Temps 1), pour mieux prédire leur fonctionnement en milieu scolaire sur le plan social et cognitif un an plus tard (Temps 2). Le chapitre 1 de cette thèse porte sur cet objectif dont les détails sont présentés dans un article soumis à la revue *Journal of Child & Adolescent Trauma* qui s'intitule : « Short-term correlates of child sexual abuse predicting girls' academic, cognitive and social functioning one year post-disclosure » (Daignault & Hébert).

Le deuxième objectif s'intéressait plus spécifiquement à l'hétérogénéité des profils d'adaptation scolaire chez des jeunes filles ayant vécu une agression sexuelle. Une analyse de typologies a été effectuée afin d'identifier le nombre de profils distinctifs pouvant être retenus. L'influence de différents facteurs personnels, contextuels et familiaux a également été documentée afin de mieux différencier les profils. Le chapitre 2 de cette thèse traite de cet objectif dans un article soumis à la revue *Child Abuse & Neglect* qui s'intitule : « Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls » (Daignault et Hébert). Les accords des éditeurs pour soumission des articles sont présentés à l'annexe A et B et l'autorisation de déposer les deux articles de cette thèse en anglais se trouve à l'annexe C.

Essentiellement, ce projet de recherche devait permettre d'évaluer la pertinence de considérer l'adaptation en milieu scolaire comme cible d'intervention à privilégier pour les enfants victimes d'AS. Nous escomptions que l'identification des facteurs qui influencent l'adaptation et la description de profils caractérisant les enfants agressés sexuellement aideraient à mieux comprendre la nature du lien entre l'AS et les difficultés d'adaptation scolaire ainsi qu'à identifier les corrélats liés à une meilleure adaptation. Ainsi, nous souhaitons faire ressortir des avenues de prévention et d'intervention mieux adaptées aux besoins de cette clientèle.

## **Méthodologie**

La méthodologie utilisée dans le cadre de ce projet de recherche est présentée dans chacun des articles constituant les chapitres 1 et 2 de ce document. Il importe de préciser que les objectifs visés par cette thèse se sont inscrits dans le cadre d'un projet de recherche plus vaste qui portait sur les profils des jeunes filles victimes d'agression sexuelle, notamment sur les symptômes de stress post-traumatique et de dissociation. Ce projet dirigé par Martine Hébert Ph.D., était subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH). Cette recherche s'est inscrite en continuité avec des travaux menés en collaboration avec les membres de la clinique socio-juridique de l'Hôpital Sainte-Justine. Le devis de notre recherche était de type quasi-expérimental et impliquait deux temps de mesure (après le dévoilement et un an plus tard). Des copies des documents d'approbation par le comité d'éthique du Centre de recherche de l'hôpital Sainte-Justine sont présentées à l'annexe D. Les formulaires de consentement utilisés dans le cadre de ce projet sont également présentés à l'annexe E.

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons fait usage d'un instrument de mesure décrit dans les articles empiriques, mais pour lequel des précisions sont apportées dans cette section. En effet, cet instrument avec lequel deux scores ont été obtenus a rarement été utilisé dans les recherches antérieures. Il s'agit d'un estimé rétrospectif du comportement social et de la réussite scolaire de l'enfant avant l'agression sexuelle (1) ainsi que d'un score estimé de détérioration (2). Le premier score a été obtenu par l'usage d'une grille d'évaluation variant de 1% à 100% qui était complétée par les mères des enfants. Il leur était demandé d'estimer le niveau de fonctionnement de leur enfant avant l'AS en fonction du moment approximatif rapporté par l'enfant comme étant le premier incident d'AS. En effet, d'après les informations fournies lors du dévoilement, la plupart des mères étaient en mesure de juger de l'âge de l'enfant lorsque l'AS a commencé. Pour celles qui n'étaient pas en mesure de le faire ou dans le cas des enfants agressés depuis le très jeune âge, le score pré-AS et post-dévoilement devait être le même (indiquant une absence de changement en lien avec l'AS). Selon le format de présentation utilisé pour le Children's Global Assessment Scale (Schaffer et al., 1983), les mères étaient invitées à compléter cette grille d'évaluation comprenant deux questions principales : le fonctionnement pré-AS sur le plan de la réussite scolaire et le comportement pré-AS sur le plan

social. La grille était présentée sous forme d'analogie visuel (1% -100%). Les enfants qui obtenaient des scores inférieurs à 60% étaient placés dans la catégorie des enfants présentant des difficultés dans ce domaine.

Un deuxième score de détérioration entre le fonctionnement pré-AS et celui faisant suite au dévoilement était ensuite obtenu à partir de cette échelle. Ces deux scores étaient ensuite comparés pour déterminer s'il y avait eu détérioration, absence de changement ou amélioration. Les enfants qui obtenaient un score moins élevé suite au dévoilement (différence de -10 point), étaient placés dans la catégorie de ceux présentant une détérioration. Compte tenu de l'absence de données psychométriques pour cette mesure (1 seul score), elle n'a été utilisée que dans un but descriptif.

## CHAPITRE I

# SHORT-TERM CORRELATES OF CHILD SEXUAL ABUSE: AN EXPLORATORY STUDY PREDICTING GIRLS' ACADEMIC, COGNITIVE AND SOCIAL FUNCTIONING ONE YEAR LATER

Isabelle V. Daignault, M.Ps. et Martine Hébert, Ph.D.  
Département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
Montréal, Québec, Canada

Soumis pour publication au Journal of Child & Adolescent Trauma le 18 Janvier 2008 et  
resoumis suite aux commentaires des évaluateurs le 13 mai 2008.



## Running head: CSA AND SCHOOL ADAPTATION

### Short-Term Correlates of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study Predicting Girls' Academic, Cognitive, and Social Functioning One Year Later

Isabelle V. Daignault, M.Ps., Ph.D. candidate<sup>1</sup>, and Martine Hébert, Ph.D.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Canada

<sup>2</sup>Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Canada

<sup>3</sup> Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants

#### Acknowledgements

Work on this study was supported by a grant from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) to Martine Hébert and by doctoral scholarships awarded to the first author by the SSHRC, the *Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture* (FQRSC), the *Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles* (CRIPCAS) and the *Centre de Recherche du Centre hospitalier Universitaire Mère-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine*.

The authors wish to thank the mothers and children who participated in this study, along with Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin, Dr. Claire Allard-Dansereau and the members of the *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Mère-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine*. We also wish to acknowledge the contribution of Nathalie Parent and Manon Robichaud in managing the databank.

Correspondence: Isabelle V. Daignault and Martine Hébert, PhD, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8. Tel.: (514) 987-3000 #5697; Fax: (514) 987-6787.

Email: [daignault.isabelle@courrier.uqam.ca](mailto:daignault.isabelle@courrier.uqam.ca); [hebert.m@uqam.ca](mailto:hebert.m@uqam.ca)

**Keywords:** Child sexual abuse, school, academic performance; social problems, cognitive skills, extra-curricular activities, coping.

**Abbreviations:** Child sexual abuse (CSA); sexually abused (SA); Post-traumatic stress disorder (PTSD).

Submitted to: Journal of Child & Adolescent Trauma

### Abstract

The purpose of this study was to explore factors influencing the academic, cognitive, and social functioning of 50 Canadian French-speaking sexually abused girls (7-12 years). Contextual, personal, and family factors characterizing the environment of children post-disclosure were examined as potential predictors of outcomes one year later. Severity and duration of the abuse, exposure to other forms of victimization, and symptoms of dissociation were associated with outcomes over time in one or more of the three domains assessed. Personal variables also were have been identified as important protective factors, including younger age at disclosure, greater use of approach coping strategies, and children's involvement structured extra-curricular activities. Results are discussed in terms of clinical implications.

Key words: Child sexual abuse, school functioning, academic performance, social problems, cognitive skills, extra-curricular activities, coping

## Short-Term Correlates of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study Predicting Girls' Academic, Cognitive, and Social Functioning One Year Later

Child sexual abuse (CSA) is likely to influence children's functioning in different contexts throughout the various stages of their life (Banyard, Williams, & Siegel, 2001; Putnam, 2003). The school context is one that is critical for children's learning and social development. Yet, few empirical data are available to document the challenges sexually abused (SA) children encounter in this setting. Although exposure to violence often influences child development negatively, subsequent social and learning experiences are thought to have the potential to modulate the effects of adversity (Salmon & Bryant, 2002; Sandler, 2001). Since the educational environment offers a variety of such experiences, the identification of factors influencing SA children's adaptation in school deserves further attention.

CSA has been associated with various short-term difficulties and trauma-related symptoms (Paolucci, Genuis, & Violato, 2001). However, potential school-related difficulties have been scantily explored. Our literature review of studies examining the relationship between CSA and school functioning identified 30 studies published since 1979 (Daignault & Hébert, 2004), but only nine were conducted to specifically address this issue (Eckenrode, Laird, & Doris, 1993; Einbender & Friedrich, 1989; Kinard, 2001; Nugent, Labram, & McLoughlin, 1998; Paradise, Roset, Sleeper, & Nathanson, 1994; Reyome, 1993, 1994; Rust & Troupe, 1991; Trickett, McBride-Chang, & Putnam, 1994). Findings consistently indicate that a number of SA children (10% to 58%) experience social, cognitive, or academic difficulties in school. In addition, results indicate that SA children obtain lower scores of academic achievement and cognitive functioning, as well as lower grades in school in comparison with non-abused children (Bromberg & Johnson, 2001; Einbender & Friedrich, 1989; Kinard, 2001; Trickett et al., 1994).

Study designs show great variability with regard to timing of evaluation, outcomes considered, sources of information, as well as sample characteristics and size (Daignault & Hébert, 2004). The most important drawbacks of many studies are the absence of a baseline to indicate children's functioning before the abuse and the paucity of longitudinal designs. Moreover, less is known about the factors associated with outcomes of CSA in the school context or about the potential processes involved. In the social sphere, sexual abuse has been conceptualized as an experience that alters children's object relations by introducing misconceptions of appropriate boundaries, along with feelings of betrayal, deception, and

helplessness, as well as guilt and shame (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006; Cole & Putnam, 1992). As a result, children may experience feelings of anger and sadness that are inefficiently internalized or externalized, at times resulting in social withdrawal or peer rejection.

With regard to academic and cognitive difficulties, various hypotheses have been proposed to describe the link between CSA and school outcomes. First, lower scores on cognitive and intelligence tests and language delays have been identified as potential risk factors of CSA (Black, Heyman, Smith, & Amy, 2001; Veltman & Browne, 2001). Intellectual delays may also be correlated with the variables that place children at risk of CSA. An epidemiological study revealed that intellectually challenged children are four times more likely to experience sexual abuse than children who are not (Sullivan & Knutson, 2000). Second, researchers have conceptualized academic and social difficulties as secondary motivational and functional backdrops to the more direct consequences of trauma-related symptomatology (posttraumatic stress disorder [PTSD], dissociation) (Cole & Putnam, 1992; Dubowitz, Black, Harrington, & Verschoore, 1993; Trickett et al., 1994). For instance, PTSD symptoms resulting from chronic exposure to trauma in childhood have been associated with biological and functional differences of certain frontal areas of the brain (Koenen et al., 2001).

Such differences are expected to influence cognitive development, particularly in terms of verbal intellectual functioning and attention and concentration skills (Porter, 2003; Silva et al., 2000).

Third, the relevance of considering the pre-existing psychosocial context in which CSA occurs has been outlined (Entwisle & Hayduk, 1988). As CSA is rarely an isolated event (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007), the presence of other forms of violence such as neglect, physical or psychological abuse have been associated with negative outcomes (Holt, Finkelhor, & Kantor, 2007). Buckle, Lancaster, Powell, and Higgins (2005) identified exposure to violence as one of two factors predicting academic achievement in a sample of SA adolescent psychiatric inpatients. Fourth, various personal and family factors have been found to predict later educational outcome in a 1,000 adults who had been SA in childhood (Boden, Horwood, & Fergusson, 2007). For instance, age and developmental level at the time of abuse are thought to influence adaptation through various processes. Children's understanding and interpretation of abuse-related and non-related life events has been found to influence thoughts, beliefs, perceptions of support, and coping mechanisms (Friedrich, 1990; Spaccarelli, 1994). Children's

use of avoidance coping in dealing with sexual abuse or other stressful events has in fact been found to predict adaptation over and above abuse-related variables (Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006; Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson, & Saxe, 2005; Tremblay, Hébert & Piché, 1999), as well as academic performance (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). Academic and social competence also may be linked to the number of opportunities children have to build friendships and skills in various domains (Kiesner, Poulin, & Nicotra, 2003). Larson (2000) observed, in non-abused children, that participation in structured voluntary activities (sports, arts) is associated with higher self-esteem, higher educational inspirations, and higher academic achievement during adolescence. Despite the important theoretical contribution of this body of research, empirical data remains insufficient to explain the outlined diversity in profiles of CSA victims, varying from resilience to psychopathology (Paolucci et al., 2001), and to provide clear guidelines for short-term intervention.

Our proposed model of the relationship between CSA and school adaptation guided exploration of outcomes in three domains of adaptation: academic, cognitive, and social (see Figure 1). The conceptual framework is inspired by Friedrich's multifactor model (Friedrich, 1990) and by Bronfenbrenner's (1979) ecological system theory. Both models favour cultural specificity and assume great influence from social interactions in the familial and social contexts.

<<Insert Figure 1 about here>>

### *Purpose of the Study*

This exploratory study had three main objectives: (a) to provide a description of SA children's adaptation in school as assessed at Time 1 (following disclosure) and as estimated retrospectively; (b) to assess stability in school functioning over a one-year period; and (c) to identify Time 1 factors that predict school adaptation one year later. For the latter objective, above all factors that may influence outcomes at Time 2, Time 1 school-related variables were expected to predominate in their predictive value. This study explored whether other contextual (e.g., severity of the abuse), familial (conflict, cohesion, etc.) and personal factors (age, coping) provided significant contribution to the prediction of T2 outcomes.

## Methods

### *Participants*

Participants were recruited at the Socio-Judicial Pediatric Clinic of Ste-Justine, a tertiary-care teaching hospital serving the Montreal urban and suburban communities. The clinic's interdisciplinary team performs medical and psychosocial assessments following CSA disclosure. Families are referred to the clinic by Child Protective Services, the police, or hospital emergency departments or may decide to consult on their own. Families were included in the study when allegations of sexual abuse by girls (7-12) were assessed as substantiated by the interdisciplinary team. Girls whose medical record indicated a neurodevelopmental or intellectual delay (5% of potential participants) were excluded from the study, as cognitive and self-report measures were to be used. Analyses indicated that participants and non-participants were equivalent in terms of age, abuse-related variables, and legal involvement at the time of evaluation. The first phase of the research project included 100 mother-daughter dyads that were assessed one month post-disclosure (Time 1). The second phase of the project took place approximately one year later (Time 2) with 50 of the initial dyads.

ANOVA and chi-square analyses were conducted to compare participants who were assessed at Time 1 only from those who completed both Time 1 and Time 2 assessments in terms of school difficulties, symptoms, CBCL scales, abuse severity, and family factors (mother's level of education, income). There were no differences between groups except for mother's level of education, which was higher among Time 2 participants,  $\chi^2(1, N = 50) = 8.66, p \leq 0.01$ . Demographically, close to 90% of the Time 2 sample ( $N = 50$ ) was Caucasian. Mean age for the girls was 8.63 and mothers' age varied between 22 to 57 years old, with a mean of 35. Single-parent families constituted 50% of the sample. For 50% of the families, annual income before tax was below CAN\$20,000, which is under the low-income cut-off established for households with at least one child in urban areas of Canada (Statistics Canada, 2006).

### *Measures*

#### *Academic and Cognition-related Measures*

*Child Behavior Checklist (CBCL).* The CBCL (Achenbach, 2001) was used at Time 1 to measure performance in academic subjects (academic performance) and social problems. The CBCL is designed to assess the behavioural problems (113 items) and competencies (7 items) of children as reported by parents and teachers (Teacher Report Form-TRF). The competence scale

assesses children's performance in academic subjects (failing, or below, within, or above average). Adequate internal consistencies and validity indices are reported for these measures (Achenbach, 1991). Internal consistency alpha coefficients for the different subscales used in this study (Parent and Teacher form) are adequate and vary from .70 to .90. Clinical scores on this measure were reached at T score < 35 for the performance in academic subject subscale and T score > 65 for the social problem subscale.

*Computerized Aptitude Test for Children (CATC)/Test d'Aptitude Informatisé* (TAI enfants; Version 3.0). Cognitive skills were assessed using the CATC/ TAI enfants (Pépin & Loranger, 2001). This measure is an age- and grade-based computerized cognitive and intellectual abilities test. It was standardized with a representative sample of 1,637 French-speaking Quebecois children. Three of nine subscales were used to evaluate the following abilities: vocabulary, arithmetic, and general knowledge. Internal consistency coefficients vary from .82 to .95. A concurrent validity assessment yielded a correlation coefficient of .71 between global scores on the CATC and the Wechsler Intelligence Scale for Children (Larue, Pépin, & Loranger, 1996).

With regard to other school-related variables, a measure of academic and social functioning prior to the sexual abuse was estimated retrospectively by mothers and used as a descriptive variable. This measure was obtained using the reliable and valid format of the Children's Global Assessment Scale (Schaffer et al., 1983). Functioning scores were presented on a scale, ranging from 0% to 100%, with higher scores representing a higher level of functioning. Using this scale, mothers were asked to assess their child's previous and current functioning.

#### *Abuse and Victimization Measures*

*History of Victimization Form* (HVF). Contextual and other abuse-related variables were coded from each child's medical chart using the HVF (Wolfe, Gentile, & Bourdeau, 1987). Two dimensions were used in the present study: (a) nature of abuse (severity, duration, coercion); and (b) identity of perpetrator. A previous analysis of inter-rater reliabilities of the HVF based on 30 records indicated high agreement. The median intra-class correlation was 0.86 and median inter-rater agreement was 92.8% (Hébert et al., 2006). The HVF (Wolfe et al., 1987) also served as one of two measures to assess the presence of other forms of victimization such as other sexual abuse, neglect, and physical abuse.

*Conflict Tactics Scale (CTS)*. The CTS also served as the second measure assessing victimization history. Mothers completed a 12-item version of the CTS (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). The CTS is a widely used measure, and numerous studies have established adequate internal consistencies of scores (Straus, 2006). In accordance with a method used by Moore and Pepler (1998), mothers were invited to specify the number of times her child had witnessed conflict situations. They also were asked whether their child had experienced peer rejection or bullying in the past. A total count score ranging from 0 to 6 victimizations was computed.

#### *Personal Factors and Symptomatology Measures*

*Children's Impact of Traumatic Events Scale – Revised (CITIES-R)*. Children completed the CITIES-R (Wolfe & Gentile, 1991), from which a PTSD score and a feeling of guilt score were used. The reliability and validity of the CITES-R are adequate (Chaffin & Shultz, 2001). In the present study, the reliability coefficient for the PTSD scores was .85 and .68 for the feeling of guilt score.

*Child Dissociative Checklist (CDC)*. The 20-item CDC (Putnam, Helmers, & Trickett, 1993) was completed by mothers to assess symptoms of dissociation in children. Mothers specified the presence of symptoms on a 3-point scale, rated from (*false*) to (*sometimes true*) to (*true*). Cronbach's alpha coefficient for the global score reached .89.

*Self-Report Coping Scale (SRCS)*. To evaluate children's coping in relation to sexual abuse; a brief version of the SRCS (Causey & Dubow, 1992) was completed by mothers. This scale conceptualizes coping with two broad types of strategies, namely, approach problem-focused coping and avoidance coping (Roth & Cohen, 1986). The scale has shown adequate validity as established by strong correlations with measures of behavioral problems and peer-reports of coping (Causey & Dubow 1992). With the brief version, parent's reports of their child's coping strategies were found to correlate with self-reports of coping (Hébert, Parent, & Daignault, 2007). For the purposes of this study, scores were first calculated to represent the ratio of approach coping strategies in comparison to avoidance strategies (Vitaliano, Maiuro, Russo, & Becker, 1987).

*Extracurricular activities*. Mothers completed a questionnaire assessing their child's involvement in community extra-curricular activities (9 items). These items were formulated on the basis of two studies of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth



(NLSCY) (Statistique Canada, 2003), The Canadian National Survey on Child Care (Statistique Canada, 1988), and the Ontario Better Beginnings study (Peters et al., 2000). Mothers specify how often, rated from 1 (*never*) to 3 (*regularly*), their children engage in physical activities (self-defense courses, team sports, swimming lessons, etc.), cultural activities (painting, music, drawing, etc.), and community programs.

### *Family-related Measures*

In terms of family factors, mothers completed three different questionnaires. First, the 33-item version of the Source of Stress Inventory (SSI) (Chandler, 1981) served to assess occurrence of general stressful events in the past year (e.g., divorce, financial difficulties, illness) ( $\alpha = .63$ ), as well as stressful events in relation to the abuse (court proceedings, placement of family member, meeting with prosecutor) ( $\alpha = .70$ ). Second, the Psychological Distress Scale of the Quebec Health (IDPESQ-29) (Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992) was used to evaluate mother's psychological distress. The global score covers four dimensions: anxiety, depression, irritability, and cognitive problems ( $\alpha = .95$ ). Third, each mother completed the family cohesion subscale ( $\alpha = .68$ ) of the Family Relationship Index (Holahan & Moos, 1981). Children also completed a modified version of the Social Support Scale for Children (Harter, 1985), which provided scores of perceived support from mother ( $\alpha = .73$ ).

### *Procedure*

The purpose of the study was explained to families and written informed consent was obtained. Mothers completed the questionnaires while their children completed all child-report assessments. If the mother consented, consent forms and questionnaires were mailed to the child's teachers. The Human Research Review Committee at the Université du Québec à Montréal and the Ethics Committee of Ste-Justine Hospital approved all study procedures.

### *Statistical Analysis*

Screening of the data revealed the presence of univariate outliers (5 participants). An alteration of scores was thus performed on all three of the outcome variables (school performance, cognitive functioning, social problems) so that the scores of these participants would remain extreme, but only one unit greater than the highest score of the distribution (Tabachnick & Fidell, 2001). Data also were screened for multivariate outliers, and no elimination was necessary. For our first objective, descriptive statistics (frequencies and percentages) were used. For our second objective (assessing the stability in school functioning

over a one-year period), paired sample *t*-tests and chi-square tests were computed. Continuous and discrete scores of change were also calculated by subtracting T1 from T2 scores. For our third objective (identifying Time 1 factors that predict school adaptation at Time 2), bivariate correlations were first examined to verify multicollinearity and to screen for associations between predictors and outcome. The variables that were not correlated with outcomes at Time 2 or that were marginally significant were excluded from further regression analyses, so that a maximum of seven predictors per outcome were considered. To conduct the hierarchical multiple regression analyses, an ecological perspective that included five levels of factors served as the model for analysis. Factors were entered in a specific order, from those that are closely related to the sexual abuse experience (abuse-related and other victimization, personal, symptom-related, familial) to those that are school-related. Potential moderator and mediation effects were verified for each regression model.

### Results

Analysis of the data describing the nature of the sexual abuse experience indicated that 46% of the girls experienced intra-familial abuse. The abuse was severe, involving penetration or attempted penetration in 55% of the cases, and lasted for more than six months for 33% of the girls. Half of the sample reported being exposed to at least one other type of victimization.

As estimated retrospectively by mothers, 21% of the girls were struggling academically prior to the abuse while 14% were experiencing social problems. Following disclosure, results at Time 1 indicated that 39% of the girls obtained CBCL scores falling in the clinical range academically, while 30% obtained clinical scores on the social problems scale. In terms of cognitive functioning, one-third of the girls also obtained scores classifying them as at least two years behind their peers on verbal subscales. Closer to half of the sample had grades below average and verbal cognitive skills scores classifying them below the 25<sup>th</sup> percentile.

With regard to adaptation over time, mothers' ( $n = 50$ ) and teachers' ( $n = 38$ ) evaluations on the CBCL and TRF measures were compared to assess change in social and academic functioning from Time 1 to Time 2. Paired sample *t*-tests indicated no difference between the two sources of information for scores of change (T2-T1) in school performance,  $t(36) = -1.12$ , ns, and social problems,  $t(38) = .033$ , ns. Regarding mothers' assessment, paired-sample *t*-tests were conducted with global scores of adaptation in the academic, cognitive, and social domains. Results indicated no significant difference between academic performance as measured by the

CBCL from Time 1 ( $M = 38.5$ ) to Time 2 ( $M = 37.94$ ). Similar results were found with regard to social problems ( $M = 61.66$  vs.  $61.52$ ) and Z-scores of cognitive functioning ( $M = -.69$  vs.  $-.58$ ). In terms of symptoms, paired sample  $t$ -tests indicated no differences over time for PTSD symptoms between Time 1 ( $M = 22.73$ ) and Time 2 ( $M = 21.17$ ). However, significant differences were found for dissociation symptoms, indicating an increase in symptoms from Time 1 ( $M = 6.4$ ,  $SD = 4.76$ ) to Time 2 ( $M = 10.07$ ,  $SD = 6.48$ ),  $t(49) = -5.26$ ,  $p < .001$ .

While results for the entire sample did not show a significant change in mean scores over time on school and academic outcomes, within-group exploration suggested considerable variability. For instance, according to mothers and teachers 30%-44% of the girls obtained lower academic and social functioning scores at Time 2, indicating deterioration. The social domain was the area in which girls were most likely to experience difficulty over time, according to teachers and mothers.

*Predictors of school adaptation.* Table 1 presents bivariate correlations between predictors and outcome variables. Results indicated that family income, family cohesion, mother's psychological distress, perceived maternal support, and children's feeling of guilt were not significantly correlated with all three outcomes measured at Time 2 (school performance, cognitive functioning, and social problems). Table 2 presents a summary of hierarchical regression equations predicting academic performance, cognitive functioning, and social problems at Time 2. The percentage of explained variance for each group of variables is illustrated with summary statistics for the total regression. No significant moderator or mediation effect was found.

<<Insert Tables 1 and 2 about here>>

*Academic performance.* Results of the first step of the regression showed that severity of the abuse partially accounted for academic performance, explaining 13% of the variance. Within personal factors, girls' age and use of approach coping strategies added to the prediction of academic performance one year later. Total stressful events as a family factor did not contribute to the prediction of academic performance when contextual and personal factors were accounted for. For the final step, results indicated that academic performance at Time 1 explained an additional 23% of the variance, while girl's cognitive skills at Time 1 did not increase the percentage of explained variance. When all factors were considered simultaneously, the final

equation achieved significance and explained 51% of the variance. Of all variables considered, only age maintained a unique contribution when controlling for Time 1 academic performance.

*Cognitive skills.* Results revealed that children's Time 2 cognitive functioning was partially accounted for by exposure to other forms of victimization and by duration of abuse, explaining 15% of the variance. In terms of personal factors, children's age also explained an additional 20% of the variance. In step 3 and 4, consideration of children's dissociation scores and of total stressful events occurring in the family did not contribute to the prediction of cognitive functioning at Time 2. For the final step of the regression, cognitive functioning at Time 1 increased the percentage of explained variance significantly, while Time 1 social problems had a marginal contribution. When all variables were considered simultaneously, the final equation achieved significance and explained 69% of the variance. Of all variables taken into account, duration of the abuse, number of victimizations, and age maintained a unique contribution when controlling for cognitive skills at Time 1.

*Social problems.* Results concerning the contribution of personal factors indicated that involvement in structured activities and proportion of approach coping strategies contributed to the prediction of social problems at Time 2, explaining 22% of the variance. In step 2, results revealed that symptoms of dissociation also contributed to the prediction of social problems at Time 2. In the last step, consideration of school-related variables indicated that social problems at Time 1 predicted problems at Time 2. When all variables were considered simultaneously, the final equation reached significance and explained 49% of the variance. Participation in structured activities and symptoms of dissociation maintained a unique contribution when social problems at Time 1 were considered.

### Discussion

The first objective of this exploratory study was to describe children's adaptation in school in relation to CSA disclosure. As reported in previous studies, results revealed that a substantial number of SA girls experience cognitive, social, and academic difficulties in the school context (Calam, Horne, Glasgow, & Cox, 1998; Kinard, 2001; Porter, 2003). Prior to the abuse, as estimated retrospectively by mothers, one girl out of five was struggling academically and one girl out of 8 (12%) was experiencing difficulty getting along with peers. Following disclosure at Time 1, assessments indicate a higher proportion of girls presenting difficulties in school. Mothers reported that one fourth (24%) of the girls had repeated a grade and that 15%

were in a remedial class for behavioral or academic problems. Findings also indicated that a third of the girls presented severe academic difficulties (39%) and social problems (28%), falling within the clinical range on the CBCL scales. In addition, almost 50% of the girls were rated as receiving below average grades. Mother's assessment of children's functioning at Time 1 was largely corroborated by cognitive skills scores. One third of the girls (28%) obtained scores classifying them as two years behind their same-grade peers, which is indicative of severe difficulties. A larger proportion of girls, representing approximately half of the sample, obtained scores falling below the 25<sup>th</sup> percentile, or significantly below average, in the verbal subscales. These results are concordant with those of Porter (2003), who observed that SA children obtained lower Verbal and Full Scale IQ scores than non-abused children.

This study also aimed to assess change over a one-year period following disclosure. Results revealed no significant change in the overall mean scores of academic performance, cognitive functioning, and social problems over time. However, analysis of within-subgroup variability indicated that for 30% to 44% of the girls, performance deteriorated over one year. This result is concordant with the findings of Tong, Oates, and McDowell (1987), who found that mothers and teachers observed deterioration in school work for 32% of SA children and in behavior for 28% of the sample two years post-disclosure. These results underline the importance of considering variability in profiles of adaptation within a sample of SA children to identify their needs for intervention (Daignault & Hebert, in press). With regard to symptomatology, while girls' self-reports did not reveal changes in PTSD symptoms over the one-year period, mothers perceived a significant increase in symptoms of dissociation. This result may be explained by the high proportion of children who reported other forms of victimization in addition to CSA.

The third objective of this study was to explore potential factors predicting SA girls' adaptation in school over time. Our aim was to provide a better understanding of the mechanisms exacerbating and protecting against school adaptation difficulties following sexual abuse disclosure. As expected, results revealed that Time 1 school-related variables were the best predictors of school functioning at Time 2. Thus, children who are most at risk to be struggling in school can be identified rather quickly following disclosure. The strong influence of school-related variables was most observable with regard to academic performance. When controlling for all variables in the final step of the hierarchical model, factors that predicted girls'

performance at Time 2 were girls' age and academic performance at Time 1. These results are concordant with the findings of Buckle et al. (2005), who found that when considering family and personal factors, the best predictor of academic achievement in SA adolescent girls was intelligence scores. These findings suggest that the relationship between CSA and academic performance probably involves many inter-related factors, and may be best defined as an exacerbating effect rather than a causal effect.

Findings also reveal that personal factors have an important contribution in predicting school functioning over time. For instance, age was found to predict lower academic and cognitive functioning. More specifically, girls who were older at the time of disclosure (Time 1) were more likely to experience academic and cognitive difficulties. Older children may experience more difficulty functioning academically and cognitively in school because they are more advanced in the process of comprehending social norms, as well as the meaning of CSA. Older children also may be more likely to have experienced an abuse of a longer duration, which was also found to predict level of cognitive functioning. The use of approach coping strategies also was identified as a personal protection factor for both academic and social problems. Prior studies have similarly identified the clinical relevance of encouraging children to make greater use of approach coping strategies in influencing symptomatology and outcome (Hébert et al., 2006; Kaplow et al., 2005; Tremblay et al., 1999). Participation in structured extra-curricular activities also was identified as a protective factor for social problems. The influence of such activities outside school has rarely been studied in the area of CSA, but findings suggest that they may constitute an interesting target for intervention planning.

Symptoms related to the abuse were expected to have an influence on school functioning. Dissociation symptoms have been identified as key risk factors for social problems over time. This result underlines the necessity of early post-disclosure intervention aimed at attending to these symptoms. Conversely, results indicated that symptoms of PTSD were not correlated with any of the outcomes. Past research has suggested a link between trauma exposure, trauma-related symptomatology, and cognitive deficits (Koenen et al., 2001; Porter, 2003). The present study's findings do not support a relationship between PTSD or dissociation symptoms and cognitive functioning. However, the results do support an association between trauma exposure and cognitive difficulties. In effect, the number of victimizations children had experienced (witnessing family violence, physical abuse and neglect, peer humiliation), as well as duration of



the abuse were found to be significant predictors of cognitive functioning at Time 2. This result is consistent with the findings of Holt et al. (2007), who found that youth who had experienced multiple forms of victimization obtained lower grades in school and experienced greater distress than children who had experienced less victimization.

With regard to abuse-related variables, the severity and duration of abuse were identified as predictors of school functioning. In fact, abuse severity partly accounted for academic performance when Time 1 performance was not controlled and duration predicted Time 2 cognitive functioning. Concerning the social sphere, the literature suggests that CSA, like other forms of trauma, introduces complex and negative beliefs and feelings (Cohen et al., 2006) thought to influence children's ability to function socially. Findings did not reveal a direct relationship between the severity of the sexual abuse experienced or exposure to other forms of trauma and Time 2 social functioning. However, results indicated that processes associated with the abuse experience, such as symptoms of dissociation and girls' use of approach coping strategies at Time 1, predicted social problems one year later.

Personal and symptom related-factors were found to predominate over family factors, which were not found to predict adaptation in school (cohesion, maternal support, mother's psychological distress, total stressful events and income). Although family factors are thought to greatly influence various aspects of children's development (Boden et al., 2007; Spaccarelli, 1994; Tremblay et al., 1999), the factors chosen in this study may not be the most influential in predicting children's school adaptation after CSA. In the present study, as mother's solicited medical services following the SA allegation, they may represent a homogeneous sample of mothers in terms of maternal support.

In summary, severity of and duration of abuse, exposure to other forms of victimization, and symptoms of dissociation are risk factors that have been found to relate to functioning in the academic, cognitive, or social domains of SA girls one year after disclosure. Even with the consideration of school-related variables, protective factors such as the use of approach coping strategies, girl's younger age, and participation in structured extra-curricular activities have been identified. These factors may serve as guidelines for intervention. Although results suggest that some proximal factors do maintain a unique contribution when school-related factors are considered, estimates of school functioning before the abuse and at Time 1 were the most potent predictors of school adaptation over time.

### *Implications*

The results of this study underline the importance of assessing SA children's cognitive, academic, and social functioning in school. Between 30% to 50% of the girls' functioned at a level below average, and levels of functioning for the overall sample were found to be quite stable over the one-year period. This suggests that children who are most at risk for long-term struggles could be easily identified following disclosure and benefit from early school-oriented interventions. Findings also indicated that school functioning of a subgroup of girls is likely to deteriorate over time. The present data may offer initial cues as to those most in need of intervention. Results indicated that girls who are older at the time of disclosure, those who present with long-lasting school functioning difficulties, and those who present with symptoms of dissociation following disclosure are more likely to struggle in school one year later. Similarly, girls who were exposed to multiple forms of victimization and to more severe CSA experiences of a longer duration are most likely to experience significant difficulties in the school context. Since correlational findings revealed that school functioning domains influence one another, intervention programs that focus on one of the three spheres identified may have enhancing effects on the other spheres. Helping children make greater use of approach coping strategies is likely to be associated with better adaptation in the school context. Finally, introducing children to extra-curricular activities may constitute a protective factor offering opportunities for the development of positive social relationships and feelings of competence.

### *Strengths and Limitations of the Study*

In conducting this study, we attempted to respond to the limitations of past research by using a sample of girls of a restricted age-span, adding a follow-up design, assessing cognitive skills with a standardized instrument, and integrating multiple sources of information as well as an estimate of pre-abuse functioning as a descriptive variable. The use of a cognitive measure developed specifically for and standardized with a French-speaking Canadian population also represents a strong point of this study, as it corroborated teacher's and mother's assessments. These aspects constitute the strongest assets of our research design. However, a longer term follow-up design is needed to determine whether the identified factors continue to exert an influence over time. The size of the present sample limited the number of considered factors and only allowed the detection of large effects. Thus, the study may have been insufficiently powered to detect other significant findings. Mother's estimation of pre-abuse school functioning was also



an important limit of our study. Such an estimate may be biased by limitations of memory with respects to onset, duration and timing of disclosure of the abuse and by mother's perception of CSA. For this reason, it was used only as a descriptive measure. Future research should make other attempts to integrate such a measure of pre-abuse functioning. With regard to the use of continuous scores assessing the presence of symptoms PTSD and dissociation, further studies should use diagnostic tools, as some of the symptoms may be confounded with general misbehaviour. This study relied on an ecological model that considered three spheres of adaptation as well as factors at various levels of influence. Although risk and protection factors influencing SA children's functioning were identified, future research needs to replicate findings with a larger sample, longer term follow-ups, and prospective longitudinal designs. Despite these limitations, this study contributed to a better understanding of the relationship between CSA and school functioning. Further research may help in fostering desirable outcomes for the school adaptation and later functioning of SA children.

## References

- Achenbach, T. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18*. ASEBA, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry
- Banyard, V. L., Williams, L., & Siegel, J. A. (2001). The long-term mental health consequences of child sexual abuse: An exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 697-715.
- Black, D. A., Heyman, R. E., Smith, S., & Amy, M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 203-229.
- Boden, J. M., Horwood, J. L., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect, 31*(10), 1101-1114.
- Bromberg, D. S., & Johnson, B. T. (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools, 38*, 343-355.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buckle, S. K., Lancaster, S., Powell, M. B., & Higgins, D. J. (2005). The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect, 29*, 1031-1047.
- Calam, R., Horne, L., Glasgow, D., & Cox, A. (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. *Child Abuse & Neglect, 22*, 901-913.
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 47-59.
- Chaffin, M., & Shultz, S. K. (2001). Psychometric evaluation of the Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised. *Child Abuse and Neglect, 25*, 401-411.
- Chandler, L. A. (1981). The Source of Stress Inventory. *Psychology in the Schools, 18*, 164-168.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and trauma grief in children and adolescents* New York: Guilford Press.
- Cole, P. M., & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 174-184.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle [The school adaptation of sexually abused children]. *Canadian Psychology*, 45(4), 293-307.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (in press). Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*.
- Dubowitz, H., Black, M., Harrington, D., & Verschoore, A. (1993). A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 743-754.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.
- Einbender, A. J., & Friedrich, W. N. (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 155-157.
- Entwisle, D., R., & Hayduk, L., A. (1988). Lasting effects of elementary school. *Sociology of Education*, 61, 147-159.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and their families*. New York: W.W. Norton and Company.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Social Support Scale for Children*. University of Denver, Denver, Colorado.
- Hébert, M., Parent, N., & Daignault, I. V. (2007). Psychometric properties of the French version of the Self-Report Coping Scale and development of a short form. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40(1), 2-15.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 2, 287-299.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1981). *Family Relationship Index (FRI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Holt, M. K., Finkelhor, D., & Kantor, G. K. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 503-515.
- Kaplow, J. B., Dodge, K. A., Amaya-Jackson, L., & Saxe, G. N. (2005). Pathways to PTSD, Part II: Sexually abused children. *American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1305-1310.
- Kiesner, J., Poulin, F., & Nicotra, E. (2003). Peer relations across contexts: Individual-network homophily and network inclusion in and after school. *Child Development*, 74(5), 1-16.
- Kinard, M. E. (2001). Perceived and actual academic competence in maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 33-45.
- Koenen, K. C., Driver, K. L., Oscar-Berman, M., Wolfe, J., Folsom, S., Huang, M. T., et al. (2001). Measures of prefrontal system dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Brain and Cognition*, 45, 64-78.
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183.
- Larue, H., Pépin, M., & Loranger, M. (1996). Une étude de validité et de stabilité du test d'aptitudes informatisé (TAI) pour enfants. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC): Validity and reliability]. *Revue Québécoise de psychologie*, 17(2), 3-9.
- Moore, T. E., & Pepler, D. J. (1998). Correlates of adjustment in children at risk. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (pp. 157-184). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nugent, M., Labram, A., & McLoughlin, L. (1998). The effect of child sexual abuse on school life. *Educational and Child Psychology*, 15, 68-78.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Paradise, J. E., Roset, L., Sleeper, L. A., & Nathanson, M. (1994). Behavior, family function, school performance and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93, 452-459.
- Pépin, M., & Loranger, M. (2001). *Test d'Aptitude Informatisé (TAI enfants Version 3.0)*. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC)]. Sainte-Foy: Université Laval.

- Peters, R., DeV., A. R., Petrunka, K., Angus, D. E., Brophy, K., Burke, S. O., et al. (2000). *Developing capacity and competence in the better beginnings, better futures communities: Short-term findings report.* Kingston, Ontario: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report.
- Porter, C. A. (2003). Neurobehavioral sequelae of child sexual abuse. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64(6-B), p. 2935
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Les cahiers de la recherche*, 7. Enquête Santé Québec 87, Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des Services sociaux.
- Putnam, F. W. (2003). Ten year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17, 731-741.
- Reyome, N. D. (1993). A comparison of the school performance of sexually abused, neglected and non-maltreated children. *Child Study Journal*, 23, 17-38.
- Reyome, N. D. (1994). Teacher ratings of the achievement-related classroom behaviors of maltreated and non-maltreated children. *Psychology in the Schools*, 31, 253-261.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rust, J. O., & Troupe, P. A. (1991). Relationships of treatment of child sexual abuse with school achievement and self-concept. *Journal of Early Adolescence*, 11, 420-429.
- Salmon, K., & Bryant, R., A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 163-188.
- Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 19-61.
- Schaffer, D., Gould, M., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., et al. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40, 1228-1231.
- Silva, R. R., Alpert, M., Munoz, D. M., Singh, S., Matzner, F., & Dummit, S. (2000). Stress and vulnerability to posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1229-1235.

- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.
- Statistics Canada. (2006). *Low Income Cut-offs for 2005 and Low Income Measures for 2004 (fondé sur la base de l'Enquête sur les dépenses des familles de 1992)* (No. 75F0002MIF2006). Ottawa, Canada: Division de la statistique du revenu.
- Statistique Canada. (1988). *Enquête nationale sur la garde des enfants* [The Canadian National Survey on Child Care] (No. 89M0006XCB). ) Ottawa, Canada: Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2003). *National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY). Matériel d'enquête pour la collecte des données de 2000-2001 (Cycle 4) Livre 1 – Parent, enfant et adolescent*. Ottawa: Développement des ressources humaines, Canada.
- Straus, M. A. (2006). The Conflict Tactics Scale. In N. A. Jackson (Ed.), *Encyclopaedia of domestic violence*. London: Routledge/Taylor & Francis.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257-1273.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4<sup>th</sup> ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon A Pearson Education Company.
- Tong, L., Oates, K. R., & McDowell, M. (1987). Personality development following child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 371-383.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23, 929-945.
- Trickett, P. K., McBride-Chang, C., & Putnam, F. W. (1994). The classroom performance and behavior of sexually abused females. *Developmental Psychopathology*, 6, 184-194.
- Veltman, M. W. M., & Browne, K. D. (2001). Three decades of child maltreatment research: Implications for the school years. *Trauma, Violence & Abuse*, 2, 215-239.
- Vitaliano, P., P., Maiuro, R., D., Russo, J., & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18.
- Wolfe, V. V., & Gentile, C. (1991). *Children's Impact of Traumatic Events Scale*. Department of Psychology, Children's Hospital of Western Ontario, London, Ontario, Canada.

Wolfe, V. V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). *History of victimization form* (London Health Center ed.). London, Ontario: Unpublished assessment instrument.

Figure 1. Proposed Model of the Relationship Between Child Sexual Abuse and School Adaptation

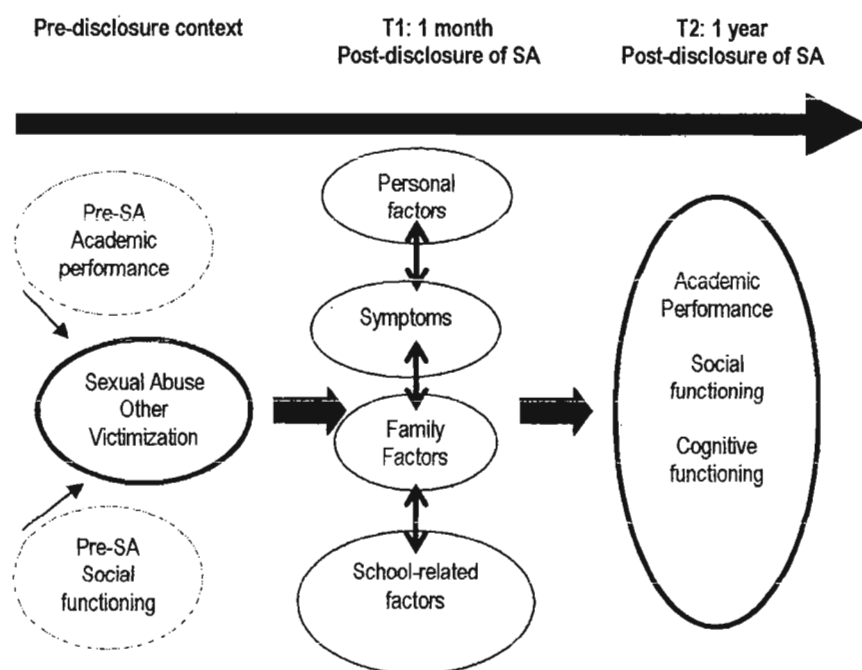




Table 1. Correlations Between Considered Factors and Outcome Variables (n=50).

Time 2: 1 year post allegation	Academic performance	Cognitive functioning	Social problems
<i>T1 Contextual factors</i>			
a) Severity of the abuse	-.27*	-.15	.09
b) Duration	-.23	-.35*	-.16
c) Level of coercion	-.29 (m)	-.24	-.01
d) Proximity of perpetrator	-.25	-.17	-.09
Number of victimizations	-.02	-.34**	.24
<i>T1 Personal factor</i>			
Age	-.38**	-.42**	.09
Feelings of guilt	-.02	-.11	.29 (m)
Ratio of approach coping	.32*	.16	-.44**
Extracurricular activities	.14	.05	-.27*
<i>T1 Symptoms</i>			
Dissociation	-.20	-.34**	.60**
PTSD	-.05	-.12	.21
<i>T1 Family factors</i>			
Family cohesion	.28 (m)	.11	-.22
Perceived maternal support	.17	.06	-.01
Total stressful events	-.31*	-.32*	.16
Mother's psychological distress	-.03	-.11	.14
Family income	.22	.27(m)	-.13
<i>T1 Control and school-related Variables</i>			
T1 Cognitive functioning (Time 1)	.50****	.75**	-.24
T1 Academic performance (Time 1)	.73****	.58**	-.37**
T1 Social problems (Time 1)	-.37*	-.48**	.58**

Note. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ . \*\*\*\*  $p < .0001$ . (M) = marginal effect ( $p < .10$ ). Variables which were not correlated with outcome or which showed a marginal effect were excluded from further analyses.

Table 2. Summary of Hierarchical Multiple Regression Equations Predicting Academic Performance, Cognitive Functioning and Social Problems at Time 2 (n=50)

School performance (T2)	<i>Beta</i>	<i>t</i>	R <sup>2</sup>	Total Model <i>Beta</i>
1. Severity of abuse	-.37	-2.78**	.13	-.01
2. Age	-.27	-1.90 <i>M</i>		-.24 *
Proportion of approach coping	.29	2.12*	.22	.11
4. Total stressful events	-.30	-2.08*	.28	-.17
5. Cognitive functioning (Time 1)				-.02
School performance (Time 1)				.57***
			Total R <sup>2</sup>	.51
Cognitive functioning (T2)	<i>Beta</i>	<i>t</i>	R <sup>2</sup>	Total Model <i>Beta</i>
1. Duration of abuse	-.30	-2.19*		-.21*
Number of victimizations	-.32	-2.33*	.15	-.28*
2. Age	-.46	-3.83***	.35	-.19*
3. Dissociation	-.26	-2.13*	.40	.07
4. Total stressful events	.04	.236	.39	.11
5. Cognitive functioning (Time 1)				.58***
Social problems (Time 1)				-.25 <i>M</i>
			Total R <sup>2</sup>	.69
Social problems (T2)	<i>Beta</i>	<i>t</i>	R <sup>2</sup>	Total Model <i>Beta</i>
2. Ratio of approach coping	-.42	-3.49***		-.05
Extra-curricular activities	-.23	-1.90*	.22	-.26*
3. Dissociation	.50	4.23****	.40	.31*
5. School performance (Time 1)				-.18
Social problems (Time 1)				.31*
			Total R <sup>2</sup>	.49

Note: Factors: 1) Contextual, 2) Personal, 3) Symptoms, 4) Familial, 5) School-related

Note. All *F* significant ( $p < .05$ ). \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ . \*\*\*\*  $p < .0001$ .

(*M*) = marginal effect ( $p < .10$ ).

## CHAPITRE II

### PROFILES OF SCHOOL ADAPTATION: SOCIAL, BEHAVIOURAL AND ACADEMIC FUNCTIONING IN SEXUALLY ABUSED GIRLS

Isabelle V. Daignault, M.Ps. et Martine Hébert, Ph.D.  
Département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
Montréal, Québec, Canada

Soumis pour publication au Journal of Child Abuse & Neglect le 6 mai, 2007.

Resoumis le 2 novembre, 2007.

Accepté avec corrections le 18 mars, 2008.

Retourné à l'éditeur avec corrections le 30 mai, 2008.

Running head: SCHOOL FUNCTIONING AND CHILD SEXUAL ABUSE

Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls

Isabelle V. Daignault, PhD candidate<sup>1</sup>, and Martine Hébert, PhD<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Canada

<sup>2</sup>Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Canada

<sup>3</sup> Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants

Acknowledgements

Work on this study was supported by a grant from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC) to Martine Hébert, PhD, and by doctoral scholarships awarded to the first author by the SSHRC, the *Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture* (FQRSC), the *Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles* (CRIPCAS) and the *Centre de Recherche du Centre hospitalier Universitaire Mère-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine*. The authors wish to thank the mothers and children who participated in this study, along with Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin, Dr. Claire Allard-Dansereau and the members of the *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Mère-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine*.

Correspondence: Isabelle V. Daignault and Martine Hébert, PhD, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8. Tel.: (514) 987-3000 #5697; Fax: (514) 987-6787.

Email: [daignault.isabelle@courrier.uqam.ca](mailto:daignault.isabelle@courrier.uqam.ca); [hebert.m@uqam.ca](mailto:hebert.m@uqam.ca)

Keywords: Child sexual abuse, school, academic competence, behaviour problems, social adaptation, cognitive skills.

Abbreviations: Child sexual abuse (CSA); sexually abused (SA); Post-traumatic stress disorder (PTSD).

Submitted to: Child Abuse & Neglect

## Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls

### Practice implications

Child sexual abuse (CSA) has never yet been associated with any specific syndrome. In fact, sexually abused children demonstrate a wide variability of responses, rendering the elaboration of a “one size fits all” treatment rather difficult. The emerged typology underscores the complex heterogeneity of school adjustment profiles. Results indicate that for at least two profiles, the secondary effects of abuse on child’s level of school functioning require specific assessment and close monitoring. This study raises major practical questions as to whether such secondary effects could best be addressed as a primary treatment objective, or in addition to a trauma-focused approach, or as the sole treatment objective. A comprehensive approach may be associated with longer-term buffering effects on the outcome of children, especially those faced with cumulative adversity.

## Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls

### Abstract

**Objectives:** The short-term outcomes of child sexual abuse (CSA) on academic, behavioural and social adaptation at school were examined in order to: 1) document the proportion of sexually abused (SA) girls struggling in school and define the nature of their difficulties; 2) explore whether different profiles of school adaptation could be identified; and 3) examine the different constellations of contextual, personal and familial correlates of abuse for each profile.

**Method:** The sample consisted of 100 French-speaking mother-daughter dyads. Girls (aged 7-12,  $M = 8.64$ ) were administered cognitive functioning tests and completed self-report measures to assess symptomatology, perception of abuse, and support provided. Mothers and teachers completed questionnaires to assess child's emotional, social, behavioural and academic functioning in school.

**Results:** Descriptive analyses showed that a substantial number of girls (54%) presented clinical school adaptation difficulties in at least one of the three domains evaluated. Cluster analysis revealed four distinctive school functioning profiles: (1) Academic-specific, (2) Acting out/withdrawn; 3) Polyclinical; and 4) Resilient. These were distinguished by degree of school functioning difficulties and number of domains affected. The profiles were further discriminated by elements of the CSA experience and contextual, familial and personal factors. The number of spheres of functioning affected was proportional to the number of risk factors to which girls were exposed.

**Discussion:** Results suggest the need for a systematic and thorough assessment of SA child functioning at school and may guide psycho-educators, teachers as well as mental health professionals in providing differential treatments and services tailored to school-related needs of SA children.

*Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls*

Child sexual abuse (CSA) is a serious social problem affecting a large number of children, of which only 10% are likely to disclose at the time it occurs (Edgardh & Ormstad, 2000). Research has shown that CSA carries serious short- and long-term negative consequences (Briere & Elliot, 2001; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001). One area that has not been extensively investigated or addressed specifically in treatment is the impact of such consequences on children's adaptation in school. This issue is all the more critical in the light of prevalence statistics showing that, in any given classroom, one to five children could well be a CSA victim (Lambie, 2005). Given the amount of time children spend in school, it appears relevant to better document their difficulties in this context with a view to identifying those most at risk for subsequent and persistent abuse-related difficulties.

School life offers key socialization and learning opportunities that constitute the foundation of children's intellectual and social development (Hinshaw, 1992). How sexually abused (SA) children adjust in this context can have a decisive impact on their future (Williams, MacMillan, & Jamieson, 2006). Studies investigating developmental trajectories have shown poor academic performance, behaviour problems, and peer rejection in elementary school to predict increased likelihood of adolescent deviant peer affiliation, risk-taking behaviours, school dropout and adult psychopathology (Dishion, Capaldi, & Yoerger, 1999; Ramey & Ramey, 1998). Considering the long-term sequelae associated with school problems and with CSA (Chandy, Blum, & Resnick, 1996), early intervention designed to optimize school functioning could serve a protective function and minimize negative outcomes (Zingraff, Leiter, Johnsen, & Myers, 1994).

Empirical data indicate no specific syndrome to be associated with CSA (Hecht & Hansen, 2001). Profiles have been described as heterogeneous, varying from resilience to severe adaptation difficulties and trauma-related symptoms (Valle & Silovsky, 2002; Webster, 2001). A review of the literature on the relationship between CSA and behavioural and social adjustment in school revealed a scarcity of studies that have specifically addressed this topic and a wide variability in research designs and findings (Daignault & Hébert, 2004). Whereas

physical abuse and neglect have been consistently associated with academic and social difficulties (Pearce & Pezzot-Pearce, 1997), findings with regard to CSA have not been so constant. For instance, with a sample of 420 maltreated children, Eckenrode, Laird and Doris (1993) found that, unlike neglected and physically abused children, their subgroup of SA children did not present more academic or disciplinary problems than did non-abused children.

Conversely, in the specific field of CSA, the majority of studies on children's school adjustment indicate that SA children present poorer cognitive, intellectual, performance (as measured on the Child Behavior Checklist - CBC) (Achenbach, 2001) and achievement scores than do demographically matched non-SA children (Einbender & Friedrich, 1989; Mannarino, Cohen, & Gregor, 1989; Paradise, Roset, Sleeper, & Nathanson, 1994; Reyome, 1993, 1994; Rust & Troupe, 1991; Tong, Oates, & McDowell, 1987; Trickett, McBride-Chang, & Putman, 1994; Wells, McCann, Adams, Voris, & Dahl, 1997). For instance, Tong et al. (1987) observed that 64% of parents of SA children reported scores in the clinical range on the CBC. In addition, about 30% reported that their children's school grades had deteriorated and that they had fewer friends two years post-disclosure. Other studies indicate that SA children often manifest disruptive behaviours at school and present difficulties integrating peer groups (Calam, Horne, Glasgow, & Cox, 1998; Dubowitz, Black, Harrington, & Verschoore, 1993; Mannarino et al., 1989). However at this point in time, methodological artefacts (heterogeneous and small samples, variability in time of measurement, in instruments and sources of information, and the absence of a baseline) preclude ruling on the current state of knowledge. Results however suggest that SA children are more likely than non-SA children to experience adaptation difficulties in school.

In developmental psychopathology, theoretical and empirical work has supported an ecological approach to understanding the various consequences of child maltreatment (Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti & Toth, 1995; Saxe, Ellis, & Kaplow, 2007). According to this model, a variety of multi-level risk and protection factors may contribute to affect a child's ability to recover from trauma, from cumulative adversity combined to CSA (Barker-Collo & Read, 2003; Finkelhor, 1997; Spaccarelli, 1994) and school-related difficulties (Cicchetti & Toth, 1995). This study considered a number of contextual, personal and familial factors that have been associated with adverse outcomes in past research.



In terms of abuse-related variables, although more serious consequences have been associated with penetration (Mannarino, Cohen, Smith, & Moore-Motily, 1991), longer duration, use of force/violence, and father or father figure as perpetrator (Spaccarelli & Fuchs, 1997), these variables do not consistently account for variability in symptoms (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Victims of less severe sexual acts may also show significant distress (Naar king, Silvern, Ryan, & Sebring, 2002). In fact, the child's personal interpretation of the abuse and feelings of guilt associated with the event (Feiring, Taska, & Chen, 2002) may have as much influence as abuse-related variables in this regard (Cohen & Mannarino, 2002; Wolfe, Sas, & Wekerle, 1994). The coping strategies used by children has also been found to predict level of adaptation (Spaccarelli & Fuchs, 1997; Tremblay, Hébert, & Piché, 1999). Findings show approach coping strategies to be related to healthier long-term adaptation and lower psychological distress (Banyard, 2003; Hébert, Parent, Daignault, & Tourigny, 2006). Other forms of victimizations are likely to overlap and imply greater socio-emotional and academic achievement difficulty (Higgins & McCabe, 2000; Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996). Life stressors (parental divorce, death in the family, etc.) are also thought to influence outcome in SA children. Spaccarelli and Kim (1995) proposed that stressful events could in fact increase the likelihood of children using maladaptive coping and perceiving the abuse in ways that deeply impact their concept of self. Family variables, too, play a crucial role in our systemic understanding of the impact of CSA (Erickson, Egeland, & Pianta, 1989; Friedrich, 1990). Parental support, family conflict, partner violence, and mother's psychological distress have been found to influence children's response to abuse as well as functioning in school (Elliott & Carnes, 2001; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006; Sandler, 2001).

Against this backdrop, we undertook a study whose purpose was threefold. First, we sought to document the proportion of SA girls who present school adaptation difficulties one month post-disclosure. Second, we explored whether different profiles of behavioural and social outcome would emerge from child school functioning scores. Third, we considered three types of variables in the aim of further distinguishing across profiles, namely: 1) contextual (severity, duration, use of coercion, multiple victimizations), 2) personal (child's symptomatology, coping strategies, feelings of guilt) and 3) familial (stressful events, family conflict, parental support, mother's psychological health). In relation to the diverse consequences of CSA, Jonzon and

Lindblad (2006) argued in favour of a person-oriented statistical approach to identify different patterns of adaptation. As a complement to the more commonly used variable-centred framework (Eye, Bogat, & Rhodes, 2006), this approach offers the advantage of exploring extremes within general trends and across multiple spheres of functioning. As part of this framework, hierarchical cluster analysis is often used to explore groupings of heterogeneous populations (Eye et al., 2006; Mandara, 2003). This type of analysis was used to evaluate if SA girls could be divided into meaningful subgroups on the basis of their academic and socio-emotional functioning. It was anticipated that results would differentiate children who present problems in one to three spheres of adaptation from those who display resilient profiles.

## Method

### *Participants*

Participants were recruited at the Socio-Judicial Paediatric Clinic of Ste-Justine Hospital, a teaching tertiary-care hospital serving the Montreal urban area and suburban communities. The clinic's interdisciplinary team performs medical and psychosocial assessments following CSA disclosure. Families may be referred to the clinic by Child Protective Services (CPS), the police or hospital emergency departments, or may choose to consult on their own. Over the three year recruitment period, 189 French-speaking girls aged 7-12 years consulted the clinic approximately one month post CSA disclosure. Of these, 45 did not meet our selection criteria, including clear verbalization from the child or substantial reasons to suspect intra- or extra-familial abuse. Children reportedly intellectually challenged or neurodevelopmentally delayed (5% of potential participants) were excluded from the study as cognitive and self-report measures were to be used. Among the 144 girls who met the selection criteria, 100 (70%) families agreed to participate and completed the measures required for the study. ANOVA and chi-square analyses were performed to compare participants to non-participants in terms of abuse experience. Results revealed equivalent scores in terms of age, abuse-related variables and legal involvement at time of evaluation (family structure changes, police involvement, and legal action).

### *Sample and abuse characteristics*

Analysis of demographic characteristics indicated that single-parent families constituted 50% of the sample. For 57% of the families, annual income before tax was below CAN\$20,000,

which is under the low-income cut-off established for households with at least one child in urban areas of Canada (Statistics Canada, 2006). The majority of mothers (61%) had completed high school and 43% had themselves experienced CSA. Abuse-related data indicated that 50% of the girls experienced intra-familial abuse. Penetration was involved or attempted in 53% of the cases and abuse lasted for more than six months for 40% of children.

### *Procedure*

Parents were informed that the study was conducted to assess profiles of children following CSA disclosure with the aim of identifying cues to orient services. If they agreed to participate, consent forms and questionnaires were also mailed out to the child's teachers. Parents completed the questionnaires alone while the research assistant proceeded with the child's evaluation. The Human Research Review Committee of Université du Québec à Montréal and the Ethics Committee of Ste-Justine Hospital approved this study.

### *Measures*

*Clustering and validation variables: Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach, 2001). The CBCL comprises 113 items from which social competence and behavioural difficulties can be assessed from mother and teacher reports (Teacher Report Form-TRF). Adequate internal consistencies and validity indices are reported for these measures (Achenbach, 1991). Internal consistency alpha coefficients for the different subscales used in this study (Parent and Teacher form) are adequate and vary from  $\alpha = .70$  to  $\alpha = .90$ . Clinical scores are defined as  $T\ score < 35$  for the academic performance subscale and  $T\ score > 65$  for the other clustering variables. To form the clusters, four compute variables were selected from the CBCL representing three principal domains of school adaptation: 1) academic performance; 2) social functioning (social problems and withdrawal subscales); and 3) externalized behaviours (aggressive behaviours and rule breaking subscales).

*School-related factors: Cognitive skills:* The Computerized Aptitude Test for Children (CATC)/*Test d'Aptitude Informatisé (TAI)* (Pépin & Loranger, 2001). This measure is an age- and grade-based computerized cognitive and intellectual abilities test, standardized with a representative sample of 1 637 Quebec French-speaking children aged 5 to 12 years. It involves

nine subscales, of which three were used to evaluate cognitive abilities: vocabulary, arithmetic and general knowledge (compute score  $\alpha = .74$ ). Internal consistency coefficients vary from .82 to .95. A concurrent validity assessment yielded a correlation coefficient of .71 between global scores on the CATC and the Wechsler Intelligence Scale for Children [WISC-R] and coefficients of .47 with academic performance (Larue, Pépin, & Loranger, 1996).

*Mothers estimate of pre-abuse functioning (1) and estimated deterioration scores (2):* Two scores were derived from this scale. First, to obtain an estimate of children's functioning before the abuse, mothers were asked to retrospectively evaluate their child prior to the abuse. Following the format used in the Children's Global Assessment Scale (Schaffer et al., 1983), functioning scores were presented on a visual analog scale, ranging from 1% to 100% (highest level of functioning). Children who obtained scores below the 60% cut off were defined as presenting difficulties in the area. Second, using the same scale, mothers were also asked to rate their child's level of functioning post-disclosure. Pre-abuse and post-disclosure scores were then compared. Children who obtained a lower score (-10 % difference) post-disclosure were classified as showing a significant deterioration.

*Abuse-related factors: History of Victimization Form (Wolfe, Gentile, & Bourdeau, 1987).* An adapted French version of this scale was developed by Parent and Hébert (1995). Abuse-related variables were coded from the child's medical chart. Two out of six dimensions were used in the present study: 1) nature of abuse (severity, duration, use of coercion); and 2) perpetrator (identity and number of simultaneous perpetrators). An analysis of inter-rater reliability based on 30 medical records revealed high agreement with coefficients ranging from 77% to 100%. Intra-class correlations varied between .67 and 1.00. An additional score of cumulative severity was calculated by adding four indices: 1) severity of act; 2) duration; 3) level of coercion; and 4) perpetrator proximity to child. The total score range runs from 0 to 100, with higher scores reflecting higher cumulative severity.

*Other victimizations:* Two questionnaires were used to assess this concept: the History of Victimization Form-HVF (described above) and a modified 12-item version of the Conflict Tactics Scale-CTS (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). The HVF served to

assess children's reported history of other SA, neglect, and psychological or physical abuse. Using a method presented by Moore and Pepler (1998), the CTS was completed by mothers while specifying whether their child had witnessed partner violence. In addition to these measures, mothers were asked whether their child had experienced peer rejection or bullying in the past. A life victimization total count score ranging from 0 to 6 was then computed.

*Family factors:* Mothers completed three questionnaires relative to family. First, the 15-item version of the *Source of Stress Inventory (SSI)* (Chandler, 1981) served to assess occurrence of general stressful events in the past year (e.g., divorce, financial difficulties, illness) ( $\alpha = .63$ ). Second, the *IDPESQ-29* (Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992) was used to evaluate mother's psychological distress. The global score of this scale ( $\alpha = .95$ ) covers four dimensions: anxiety, depression, irritability, and cognitive problems. Third, the *Family Relationship Index* (Holahan & Moos, 1981) provided an 8-item family conflict score ( $\alpha = .66$ ) as reported by the mother. Children completed a modified version of the *Social Support Scale for Children* (Harter, 1985), which provided scores of perceived support from mother ( $\alpha = .73$ ) and father ( $\alpha = .82$ ).

*Personal factors:* Two questionnaires pertaining to personal factors were administered to children while three were completed by mothers. The measures administered to the children included: 1) The *Children's Impact of Traumatic Events Scale – Revised* (Wolfe & Gentile, 1991), from which a 5-item score of feeling of guilt over the CSA ( $\alpha = .65$ ) was employed; and 2) the *Child Depression Inventory* (CDI) (Kovacs, 1981), the French version of which revealed acceptable psychometric properties (Saint-Laurent, 1990). In our study the internal consistency coefficient reached .70. The first of the three questionnaires completed by mothers was the *Self-Report Coping Scale* (SRCS) (Causey & Dubow, 1992). This scale conceptualizes coping under two broad strategy types, namely, approach or problem-focused coping and avoidance (Roth & Cohen, 1986). To evaluate children's coping in relation to the abuse; the original scale was translated, shortened and modified in order to be completed by parents. Parent's report of their child's coping strategies was found to correlate with self-reports of coping (Hébert, Parent, & Daignault, 2007). The 20-item version showed adequate reliabilities (Approach  $\alpha = .85$  and Avoidance  $\alpha = .84$ ). For the purposes of this study, a score representing the proportion of approach in relation to avoidance coping strategies was calculated to capture the interplay



between the two types of strategies (Vitaliano, Maiuro, Russo, & Becker, 1987). Second, mothers also completed the 20-item *Child Dissociative Checklist* – CDC (Putnam, Helmers, & Trickett, 1993). Cronbach's alpha coefficient for this instrument's global score reached .89. Third, the *Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index* (PTSD-RI) (Frederick, Pynoos, & Nader, 1992) served to assess the following symptoms: reliving the event, avoidance and hyperarousal. Cronbach's alpha coefficient for the instrument's global score reached .92.

## Results

### *Cluster statistical method and grouping variables*

Cluster analysis was performed using the square Euclidian distance as the distance metric and the Ward hierarchical method of linkage as the clustering algorithm. Prior to running the analysis, an alteration of scores for univariate outliers (5 participants) was performed on three clustering variables. Hence, the scores remained extreme but only one unit greater than the highest score of the distribution (Tabachnick & Fidell, 2001). Data was also screened for multivariate outliers and no elimination was necessary. Selection of the clustering variables was determined on the basis of correlation matrices. Coefficients ranged from .31 to .56, with the exception of one intercorrelation of .72 between externalized behaviours and social problems. Both variables were maintained, as they refer to different concepts known to be associated.

### *Selection of cluster solution*

Ward's algorithm produced a dendrogram according to which a three- or four-cluster solution could appropriately fit the data. Agglomeration coefficients for the first 10 cluster solutions revealed a substantial rise in the percentage of change when shifting from the 5<sup>th</sup> to the 4<sup>th</sup> cluster solution (from 3.62% to 6.99%), thus providing support for the selection of the four-cluster solution. ANOVAs were next conducted to reveal that all selected variables differentiated the four profiles (academic performance ( $F(3, 97) = 48.79, p < .001$ ), social problems ( $F(3, 97) = 69.99, p < .001$ ), withdrawal ( $F(3, 97) = 44.81, p < .001$ ) and externalized behaviour ( $F(3, 97) = 40.84, p < .001$ ). A MANCOVA was also conducted by cluster membership to control for mother's psychological distress in evaluating children's functioning. When mother's psychological distress was controlled, the clusters remained different from each other on all clustering variables.

*Interpretation of clusters: Discriminant function analysis*

First, a multiple discriminant analysis (MDA) was conducted to determine which clustering variables contributed most to the definition of each cluster. Results revealed that all three discriminant functions reliably differentiated the groups (Function 1:  $\lambda = .066$ ,  $\chi^2(12) = 252.46$ ,  $p < .001$ , canonical  $R^2 = .88$ ; Function 2:  $\lambda = .296$ ,  $\chi^2(6) = 113.17$ ,  $p < .001$ , canonical  $R^2 = .76$ ; Function 3:  $\lambda = .694$ ,  $\chi^2(2) = 33.96$ ,  $p < .001$ , canonical  $R^2 = .55$ ). The three functions accounted, respectively, for 66%, 25.6% and 8.4% of the between-subgroup variability. Table 1 provides the structure weights and centroids for the three discriminant functions.

Second, an analysis of the structure matrix coefficients indicated that the following variables showed the largest absolute correlations with the 1<sup>st</sup> discriminant function: social problems, externalized behaviour problems and social withdrawal. Inspection of group centroids indicated that this constellation in particular described children in Cluster 3, which we named the *Polyclinical, socially inappropriate* cluster. For the 2<sup>nd</sup> discriminant function, academic performance showed the highest absolute value. Inspection of group centroids for this function indicated that it mainly described children in Cluster 1, which we named the *Academic specific* cluster. Although significant, the third discriminant function presented a “shattered” or atypical constellation in that it was not significantly correlated with any of the four clustering variables. Inspection of structure matrix coefficients, however, revealed larger values for the externalized behaviour (.40) and the withdrawal (.23) scales. Inspection of group centroids indicated that this particular constellation characterized children in Cluster 2, which we subsequently named the *Atypical acting out/withdrawn* cluster. The scattered constellation of this cluster indicated that difficulties might be present in all domains for a proportion of girls but that acting out and withdrawal were the more common features among the majority. The discriminant function analysis correctly classified 96.9% of the cases. Detailed examination revealed that 100% of the children were correctly classified in both Clusters 1 and 4, 86.7% of the cases were correctly classified in Cluster 2, and 95.2% in Cluster 3.

Third, follow-up analyses of variance were conducted with discriminant function scores as the dependent variables and cluster group as the independent variable. Analyses revealed a main effect for cluster group for the first ( $F(3, 94) = 108.76$ ,  $p < .001$ ), second ( $F(3, 94) = 42.107$ ,  $p$

< .001) and third ( $F(3, 94) = 13.81, p < .001$ ) functions. Figure 1 gives a graphical representation of the four profiles.

--- Table 1 and Figure 1---

#### *Validation of clusters with teacher evaluations*

Paired-sample t-tests were conducted to evaluate whether mother and teacher evaluations differed. Results revealed no significant differences between the two sources of information except for academic difficulties, where mothers tended to report more difficulties than teachers did ( $t(67) = -3.11, p < .01$ ). Based on this result, teacher assessments were used to validate the cluster solution established on the basis of mother assessments. Two separate cluster analyses were conducted. Comparison of the cluster solutions included only participants for whom both teacher and mother scores were available ( $n = 70$ ). The mother and teacher 4-cluster solutions were then compared graphically (see Figure 2). ANOVA revealed significant overall effects on all clustering variables for both mother and teacher cluster solutions (See note at Figure 2). On the other hand, cluster analysis on the basis of mother scores revealed that nearly half of the participants were *Resilient* (44%), whereas the teacher cluster solution revealed that nearly half were *Polyclinical* (48%). A chi-square analysis was conducted to establish degree of concordance between the two cluster analyses ( $n = 70$ ). Results revealed a significant association between teacher and mother cluster classification ( $\chi^2 = 5.59, p < .05$ ). Degree of concordance reached 64%, with a kappa of .28. Examination of the differences between cluster solutions revealed that mothers and teachers tended to disagree on the number of children in each cluster but that mothers and teachers generally agreed, with some between-group variability, that four profiles of adaptation emerged from this sample. They also agreed on the clinical and non-clinical classification of all clusters in three of the four domains of adaptation, with the exception of mothers perceiving social problems for the *Acting out/withdrawn* cluster.

-----Figure 2-----

#### *Examination of contextual, personal and family differences across clusters*

The first column in Table 2 gives the percentage of girls from the overall sample that presented school-related difficulties one month post disclosure. The next columns specify how



the difficulties were distributed across the clusters. Results indicated that clusters distinguished themselves on all school-related variables, except for estimate of post-abuse deterioration in grades. MANCOVAs were conducted to ensure that differences between clusters were not solely linked to mother's psychological distress or child's estimated academic, social and behavioural functioning prior to abuse. Results revealed no significant covariate effects with regard to pre-abuse functioning, but some effect regarding mother's psychological distress. Table 2 and 3 give the adjusted means of the MANCOVAs when mother's psychological distress was a significant covariate (deterioration scores, family conflict, and child's PTSD symptoms). Table 4 presents comparison analyses conducted to examine unique characteristics of each cluster in terms of family, contextual and personal correlates.

-----Tables 2 and 3-----

*Description of clusters (n = 100)*

1. *Academic-specific* cluster (15% of sample). These girls were characterized by severe and long-lasting academic problems, whereas their social and emotional functioning was rated within the average range. Academic history indicated that they were significantly more likely than any other group to have repeated a grade in the past (75%) or to have had other academic difficulties (50%) prior to the abuse. Displaying extremely low levels of academic functioning, mothers only estimated a slight deterioration in performance post abuse. Even so, they were as likely as the *Polyclinical* cluster and more so as other clusters to be placed in a remedial class post disclosure. They were also significantly more prone than all of the other groups to be failing (44%) and to have below-average grades (94%). Their cognitive skills were significantly lower than those of the *Resilient* group but comparable to those of children in the other clusters. As these girls manifested their difficulties in a single sphere of competence but to a degree that clearly surpassed any other cluster, theirs could be described as an "academic flunk syndrome". The main particularity of the SA experienced by these girls was a significantly higher rate of intra-familial abuse (75%). SA most often consisted of severe acts, frequently involving penetration, threats of punishment (71%) and two simultaneous perpetrators in a marginally larger proportion of cases (18%). As for family variables, girls in this cluster were marginally more likely than the *Resilient* or the *Acting out/withdrawn* group to have witnessed psychological partner violence (37%). In addition, of all clusters, they obtained the lowest level of paternal support and were

exposed to more stressful events. For these girls, the CSA might be perceived as one other hardship among a host of others, with which they appeared to cope well at the socio-emotional level. In fact, these girls presented levels of anxiety-related symptoms (PTSD, dissociation) similar to those of the *Resilient* cluster. This could be related to coping, as they tended to use more approach strategies than did girls in the *Polyclinical* cluster. In sum, the *Academic-specific* cluster could be defined as high adversity, with efficient socio-emotional coping.

2. *Acting out/withdrawn* cluster (16% of sample). Generally, this cluster comprised girls likely to function at an average level academically, socially accepted by their peers, but perceived to externalize their negative feelings by expressing anger, breaking rules or withdrawing socially. The feelings might be expressed differently in various contexts, as the cluster was perceived by teachers to be predominantly withdrawn whereas mothers perceived more acting-out behaviours than withdrawal at home. Although one third of the girls were reported to have experienced academic difficulties before the estimated time of abuse, the difficulties did not require special class placement (0%) and rarely involved grade repetition (1/10). In terms of abuse variables, the experiences of these girls resembled those of the most severely affected group (*Polyclinical*) in certain respects: high percentage of extra-familial abuse (67%), frequent use of physical force (50%), and exposure to other forms of victimization (80%). As for the other SA characteristics (severity, duration, number of perpetrators), their experiences were more like those of the *Resilient* cluster. Family variables did not distinguish this cluster from the others, except for being exposed to a higher number of stressful events compared with the *Resilient* group and being least likely of all to be exposed to psychological partner violence. Level of conflict in the family and mother's level of psychological distress stood somewhere between the levels observed in the *Resilient* and the *Polyclinical* clusters. The *Acting out/withdrawn* cluster used less approach coping strategies than did *Resilient* children and was more likely to manifest anxiety problems (dissociation, PTSD). In sum, the *Acting out/withdrawn* profile could be defined as *medium adversity, with high avoidance coping*.

3. *Polyclinical* cluster (22% of sample). These girls were most distinguishable from the other clusters by their social problems, such as peer rejection or bullying, and clingy and suspicious behaviour. They also obtained scores in the clinical range on the academic

performance, withdrawal and externalized behaviour subscales. Though they were more likely than the *Resilient* cluster to present academic and social difficulties before the estimated time of SA, the mothers of these girls also reported the most drastic abuse-related deterioration in scores, especially in the social and behavioural spheres. Not surprisingly, these scores were found to be influenced by mother's level of psychological distress, as they represented the mother's perception of change in relation to the abuse. Academically speaking, these girls had more in common with the *Academic-specific* subgroup than with any other group: below-average grades (72%), repeated grade (43%), specialized services (24%), and lower cognitive skills. This was the only cluster to clearly and consistently distinguish itself from the *Resilient* subgroup in terms of abuse experiences, family context and personal factors. Abuse experiences were characterized by a higher percentage of extra-familial abuse, greater exposure to other forms of victimization and the highest prevalence of use of physical force and threat of physical punishment in the abuse. Although similar to the *Resilient* cluster for severity of acts and duration of abuse, the *Polyclinical* cluster registered a higher computed abuse severity. These girls were also exposed to a higher level of family conflict and to more stressful events than were those in the *Resilient* group. They were also marginally more likely to feel guilty about the abuse and significantly more likely to make use of avoidance coping strategies than were the *Academic-specific* and the *Resilient* groups. Accordingly, these girls showed a higher level of anxiety-related symptoms including dissociation and PTSD. In short, the *Polyclinical* profile could also be defined by *high adversity with avoidance coping*.

4. *Resilient* cluster (47% of sample). In many ways, the *Resilient* cluster stood alone for its particularities. These girls were rated as best adjusted in all spheres of competence and as least likely to show anxiety problems such as symptoms of dissociation or PTSD. They obtained scores comparable to what would be expected of a non-SA comparison group. In addition, mothers estimated that these girls did not show socio-emotional or academic difficulties before or after the abuse. Girls in the *Resilient* cluster experienced both extra- and intra-familial abuse (54%). Duration of abuse was as chronic as for the other clusters but globally less severe (computed score) than for girls in the *Academic-specific* and the *Polyclinical* clusters. Lower level of coercion (threat of punishment or use of physical force) and less exposure to other forms of victimizations were distinctive features of the abuse experienced by these girls but only when

contrasted against the *Polyclinical* cluster. Further, these girls were exposed to a significantly lower level of stressful events than were those in any of the other clusters. Compared with the girls in the *Polyclinical* cluster, *Resilient* girls were also exposed to significantly less family conflict and their mothers reported less psychological distress over the abuse. They also benefited from more paternal support than did girls in the *Academic-specific* cluster. In terms of personal factors, these girls were least likely to feel guilty about the abuse and most likely to use approach coping strategies. To sum up, the *Resilient* cluster was characterized by *low adversity and more frequent use of approach coping strategies*.

## Discussion

The first purpose of this study was to document the proportion of SA girls in an overall sample who present school functioning difficulties one month post disclosure. Results indicate that 54% of girls present school adaptation problems in the clinical or below-average range in at least one of the domains evaluated. Below-average cognitive functioning is the most common difficulty. Indeed, 52% of girls rank below the 40<sup>th</sup> percentile on all three subscales evaluated. In addition, SA girls also appear challenged by both the verbal subscales, such as knowledge and vocabulary (47%-52% below the 25<sup>th</sup> percentile), and the arithmetic subscale (37%). CBCL scores for the overall sample reveal that the most often reported problems are clinical academic difficulties (39%), followed by externalized and withdrawn behaviours (34%) and social problems (28%). Based on the *T*-score distribution of standardized measures, about 10% of children in the general population are expected to fall within the clinical range. Our results, then, coincide with those of prior studies, which observed more functioning difficulties in SA children than in non-SA children with the CBCL (Einbender & Friedrich, 1989; Mannarino et al., 1989; Tong et al., 1987). Regarding the specific nature of academic difficulties, 48% of mothers report that their child perform below average. In addition, 15% receive remedial services and 24% already have repeated a grade. These percentages exceed those reported by the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth (Statistique Canada, 2003), which indicated that only 10% of children, of which two thirds are boys, receive remedial services and that 17% repeat a grade. Results thus suggest that SA girls are more at risk of experiencing severe academic problems requiring additional services than are children representative of a national

sample (Bohatyretz & Lipps, 2000). Mother's estimate of pre-abuse functioning also indicated that 19% of girls struggled in school even before the abuse occurred. In this regard, researchers have hypothesized that children who function at a lower level cognitively may in fact be at higher risk for CSA (Black, Heyman, & Smith, 2001). However, children's abuse-related deterioration scores indicate that 34% to 46% of mothers perceive post-abuse deterioration in the three domains assessed, which implies that CSA is at least likely to further impede general school functioning.

Results show that about half the sample experienced social, behavioural, academic or cognitive difficulties post disclosure. Though our study did not afford the possibility of drawing distinctions with a comparison group, this proportion is likely to be higher than what would be expected among non-SA children. Indeed, the majority of past studies have shown SA children to present poorer cognitive, intellectual, and achievement scores than demographically matched non-SA children (Einbender & Friedrich, 1989; Mannarino et al., 1989; Paradise et al., 1994; Reyome, 1993; Rust & Troupe, 1991; Tong et al., 1987; Trickett et al., 1994; Wells et al., 1997).

#### *Profiles and correlates of adaptation*

Given the diversity of profiles among SA children, the second focus of our study was to disentangle the heterogeneity of this clientele through a person-oriented statistical approach. Four adaptation profiles emerged from mother evaluations of child functioning. These profiles were also partly corroborated by teacher assessments. Results distinguish between children who present difficulties in one versus three spheres of adaptation and underscore the influence of associated factors. In fact, the emerged profiles can be conceptualized along a difficulty continuum where the number of affected areas increases along the scale. At one end stands the normally functioning *Resilient* cluster and at the other end, the *Polyclinical* clusters for which all three spheres of adaptation are affected. Findings also indicate that various constellations of family, personal and contextual factors best distinguish the clusters at each end of the continuum. In other words, the number of spheres of functioning affected appears to be proportional to the number of risk factors to which girls are exposed. This conclusion is congruent with the transactional theoretical models discussed in the CSA literature (Barker-Collo & Read, 2003; Finkelhor, 1997; Friedrich, 1990; Spaccarelli, 1994).



Scrutiny of abuse-related variables reveals that severity of acts and chronic duration of abuse did not distinguish the clusters. On the other hand, when all scores describing nature of abuse are tallied (severity of acts, extra- or intra-familial, duration, chronic abuse, coercion, number of perpetrators), the total score reflects the global severity of the abuse experience. This global score, along with the score reflecting the number of prior and concomitant victimizations, differentiate the clusters at the two extremes of the continuum.

Where family context is concerned, number of stressful events, level of family conflict, mother's psychological distress and paternal support are variables that discriminate between some clusters. In fact, *Resilient* girls are significantly less often exposed to stressful events than are those classified in any of the other clusters. This result is in keeping with prior studies (Spacarelli, 1994) and emphasizes the fact that stressful events increase vulnerability to trauma. In this regard, less exposure to stressful events may be related to the finding that mothers of *Resilient* girls also report less psychological distress and family conflict. Although mother's support to child does not distinguish level of functioning, girls in the *Resilient* cluster report more paternal support than do those in the *Academic-specific* cluster. Though rarely explored, paternal support has been linked to adult survivors' use of efficient coping, as well as to global self-worth (Guelzow, Cornett, & Dougherty, 2002). In addition, father-child relationship may contribute to the prediction of internalized behavior problems and self-worth in children reporting SA over and above mother-child relationship (Parent-Boursier & Hébert, submitted).

With regards to personal factors, girls who experience significant difficulties in all functioning domains (*Polyclinical*) are those who report experiencing marginally more guilt over the abuse and who are least likely to use approach coping strategies. These results coincide with those of prior studies (Feiring et al., 2002; Folkman & Moskowitz, 2004). In terms of symptomatology, in concordance with results reported by Trickett et al., (1994), girls with the most significant and numerous difficulties in school (*Polyclinical, Acting out/withdrawn*) are those who present the highest level of dissociation and PTSD symptoms. Results, therefore, shed light on the cumulative influence of abuse-related and environmental risk and protective factors characterizing the different profiles. In summary, findings reveal that certain profiles are more at

risk of experiencing functioning difficulties at school. What determines which spheres will be affected? It appears that children show more difficulty in areas where they were already weak before the abuse (*Academic-specific, Acting out/withdrawn*). The same holds true for social problems (*Polyclinical*). Findings show that consideration of mother's level of psychological distress, paternal level of support and child's coping might be key targets of intervention.

### *Implications of the study*

Results have implications for the identification of CSA cases, the psychological assessment of children post disclosure, as well as for treatment guidelines. Findings suggest that teachers, school psychologists and other school personnel would greatly benefit from being cognizant of the potential correlates of CSA relative to children's functioning in the school context (Hinkelman & Bruno, 2008). Considering that only 10% of SA children disclose, knowledge of potential profiles of SA children may help school professionals for the implementation of prevention programs and the identification of CSA cases. With regard to assessment, the results of this study also underscore the need for a thorough post-abuse evaluation that covers not only the more typical trauma-related symptoms but also adjustment in the school environment. If such assessments cannot be performed systematically, findings indicate that they be telling for certain profiles who are faced with an accumulation of risk factors or those who severe experience academic or social difficulties.

The presence of significant socialization and academic difficulties in a context of cumulative adversity represents a major challenge for clinicians trying to improve the future of children who disclose SA. Our findings show that SA young girls are not all alike. At least four adaptation profiles emerged from our sample. A single type of intervention would most likely not respond to the diverse needs of this clientele. The main challenge lies in identifying the circumstances where children are most in need of a specific school-oriented intervention. Results suggest that such a program could be implemented at varying levels of intensity for three of the four profiles. Whether it is implemented as a priority or integrated to another treatment program more specifically oriented toward the trauma, findings have outlined characteristics of those most at risk as well as elements to promote the recovery of certain profiles.

This study was intended to document the diversity of profiles of SA children, in the aim of contributing cues to orient treatment. Our findings underline the importance of considering the issue of cumulative adversity in designing therapeutic programs. The integration of a school component may serve as a protective function in this regard. Saxe, Ellis, and Kaplow (2007) have recently published a treatment program with an ecological perspective for traumatized children faced with chronic stressors. This program proposes ways to integrate services at the home, school and community levels to individual interventions. Such an approach may serve as a model to incorporate a school component to other treatment programs. It may be integrated at within an individualized or group format, depending on the identified needs of each profile.

### *Strengths and limitations of the study*

The use of multiple informants constitutes a strong point of our study, as children were evaluated in different contexts and on the basis of different comparison referrals (classmates, siblings). The study also has the methodological advantage of having used an objective and standardized measure to assess cognitive skills, which allowed further substantiation of the emerged clusters. Considering the reported need to control for pre-abuse functioning (Cook-Cottone, 1994), the fact that this analysis uses mother's retrospective estimate of functioning before the abuse constitutes both a strength and a limitation of this study. Albeit the estimated deterioration scores are not ideal criteria, they constitute at least a valuable attempt in delineating the influence of CSA on school functioning. However, as these scores were obtained retrospectively, results must be interpreted with caution. Self-report measures of girls provided valuable information in terms of internal processes and symptomatology. On the other hand, a number of measures were based on maternal report. This aspect constitutes a limitation of our study as mother's scores of deterioration were found to be influenced by her level of distress. Nevertheless, differences between clusters were not found to be influenced by mothers' level of distress on all other variables. Future studies should rely more on multiple informants (mother, teacher, and child) to arrive at a more comprehensive picture of SA children profiles. According to Cohen (1988), the size of our sample could only allow detecting large effects ( $d < .75$ ). Therefore, certain differences across clusters might not have been uncovered on this account.



Hierarchical cluster analysis is one of many analytical techniques that can be used to create typologies with multivariate data. This analytical technique has the advantage of not requiring very large sample sizes and the disadvantage of instability across samples. Future studies therefore need to replicate the identified profiles with larger samples in order to validate the emerging typologies. In addition, they will also need to explore the use of other analytical techniques (latent class analysis, latent profile analysis, multinomial analysis), which may help to further document the heterogeneity of profiles.

Although our findings provide valuable treatment guidelines on the basis of post-disclosure child's adaptation, the emerging profiles need to be validated in studies with a follow-up, comparison-group design, which may yield further information on the stability of profiles and the influence of risk and protective factors on long-term adaptation. Moreover, prospective longitudinal studies are necessary to elucidate the relation between school adaptation problems and sexual abuse. It is our hope that future work will help provide SA children with the necessary services and resources to optimize their future academic and socio-emotional development.

## References

- Achenbach, T. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18*: ASEBA, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*.  
Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Banyard, V. L. (2003). Explaining links between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 869-875.
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models of response to childhood sexual abuse: Their implications for treatment. 4, 2, 95-111.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith, S. A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 203-229.
- Bohatyretz, S., & Lipps, G. (2000). Diversity in the classroom: Characteristics of elementary students receiving special education/La diversité en classe: les caractéristiques des élèves du primaire qui suivent un programme d'enseignement à l'enfance en difficulté. *Education Quarterly Review/Revue trimestrielle de l'éducation*, 6(2).
- Briere, J., & Elliot, D. M. (2001). Immediate and long term impacts of child sexual abuse. In K. Franey, R. Geffner & R. Falconer (Eds.), *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do*. (pp. 121-136). San Diego: Family Violence and Sexual Assault Institute.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA. Harvard University Press.
- Calam, R., Horne, L., Glasgow, D., & Cox, A. (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 22, 901-913.
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 47-59.
- Chandler, L. A. (1981). The Source of Stress Inventory. *Psychology in the Schools*, 18, 164-168.
- Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1996). History of sexual abuse and parental alcohol misuse: Risk, outcomes and protective factors in adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(5), 411-4320.
- Cicchetti, D., & Toth, S., L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.

- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 82-86.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle [The school adaptation of sexually abused children]. *Canadian Psychology*, 45(4), 293-307.
- Dishion, T. J., Capaldi, D. M., & Yoerger, K. (1999). Middle childhood antecedents to progressions in male adolescent substance use: An ecological analysis of risk and protection. *Journal of Adolescent Research*, 14(2), 175-205.
- Dubowitz, H., Black, M., Harrington, D., & Verschoore, A. (1993). A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 743-754.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.
- Edgardh, K., & Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old girls. *Acta Paediatrica*, 89, 301-309.
- Einbender, A. J., & Friedrich, W. N. (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 155-157.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Erickson, F. M., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In V. Carlson (Ed.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647-684). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Eye, A. v., Bogat, G. A., & Rhodes, J. E. (2006). Variable-oriented and person-oriented perspectives of analysis: The example of alcohol consumption in adolescence. *Journal of Adolescence*, 29 (6), 981-1004.
- Feiring, C., Taska, L., & Chen, K. (2002). Trying to understand why horrible things happen: Attribution, shame and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 26-41.

- Finkelhor, D. (1997). The victimization of children and youth. In R. C. Davis, A. J. Lurigio & W. G. Skogan (Eds.), *Victims of Crime* (2nd ed., pp. 86-107). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Frederick, C., J., Pynoos, R., S., & Nader, K., O. (1992). *Child PTS Reaction Index (CPTS-RI)*. (Available from Frederick and Pynoos, 760 Westwood Plaza, Los Angeles, CA 90024).
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of Sexually Abused Children and Their Families*. New York: W.W.Norton and Company.
- Guelzow, J., W., Cornett, P., F., & Dougherty, T., M. (2002). Child sexual victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(4), 53-72.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Social Support Scale for Children*: University of Denver.
- Hébert, M., Parent, N., & Daignault, I. V. (2007). Psychometric properties of the French version of the Self-Report Coping Scale and development of a short form. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 40(1), 2-15.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21(5), 287-299.
- Hecht, D. B., & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment, contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 433-457.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5(3), 261-272.
- Hinkelman, L., & Bruno, M. (2008). Identification and reporting of child sexual abuse: the role of elementary school professionals *The Elementary School Journal* 108(5), 376-391.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.

- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1981). *Family Relationship Index (FRI)*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press.
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2006). Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30, 127-143.
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161-169.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 305-315.
- Lambie, G. W. (2005). Child abuse and neglect: A practical guide for professional school counsellors. *Professional School Counseling*, 8, 249-258.
- Larue, H., Pépin, M., & Loranger, M. (1996). Une étude de validité et de stabilité du test d'aptitudes informatisé (TAI) pour enfants. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC): Validity and reliability]. *Revue Québécoise de Psychologie*, 17(2), 3-9.
- Mandara, J. (2003). The typological approach in child and family psychology: A review of theory, methods, and research. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 6(2), 129-146.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Gregor, M. (1989). Emotional and behavioral difficulties in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 437-451.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Smith, J. A., & Moore-Motily, S. (1991). Six and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 494-511.
- Moore, T. E., & Pepler, D. J. (1998). Correlates of adjustment in children at risk. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence - Theory, research and applied issues* (pp. 157-184). Washington: American Psychological Association.

- Naar king, S., Silvern, L., Ryan, V., & Sebring, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. *Journal of Family Violence*, 17, 133-149.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Paradise, J. E., Roset, L., Sleeper, L. A., & Nathanson, M. (1994). Behavior, family function, school performance and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93, 452-459.
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (submitted). L'influence de la relation père-enfant sur l'adaptation des enfants suivant le dévoilement d'une agression sexuelle.
- Parent, N., & Hébert, M. (1995). *Questionnaire sur la nature de la victimisation de l'enfant. Adaptation française du "History of Victimization Form" by Wolfe, Gentile et Bourdeau*, Université Laval, Sainte-Foy.
- Pearce, J., W., & Pezzot-Pearce, T. D. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children*. New York: The Guilford Press.
- Pépin, M., & Loranger, M. (2001). *Test d'Aptitude Informatisé (TAI enfants Version 3.0)*. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC)]. Sainte-Foy: Université Laval.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Les cahiers de la recherche*, 7: Enquête Santé Québec 87, Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des Services sociaux.
- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17, 731-741.
- Ramey, C., T., & Ramey, L., S. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120.
- Reyome, N. D. (1993). A comparison of the school performance of sexually abused, neglected and non-maltreated children. *Child Study Journal*, 23, 17-38.
- Reyome, N. D. (1994). Teacher ratings of the achievement-related classroom behaviors of maltreated and non-maltreated children. *Psychology in the Schools*, 31, 253-261.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.



- Rust, J. O., & Troupe, P. A. (1991). Relationships of treatment of child sexual abuse with school achievement and self-concept. *Journal of Early Adolescence*, 11, 420-429.
- Saint-Laurent, L. (1990). Étude psychométrique de l'inventaire de dépression pour enfants de Kovacs auprès d'un échantillon francophone. [Psychometric study of Kovacs's Children's Depression Inventory with a French-speaking sample]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 22, 377-384.
- Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 19-61.
- Saxe, G. N., Ellis, B. H., & Kaplow, J. B. (2007). *Collaborative treatment of traumatized children and teens: The trauma systems therapy approach*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Schaffer, D., Gould, M., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., et al. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40, 1228-1231.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1171-1182.
- Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 24-35.
- Statistics Canada. (2006). *Low Income Cut-offs for 2005 and Low Income Measures for 2004 (fondé sur la base de l'Enquête sur les dépenses des familles de 1992)* (No. 75F0002MIF2006): Division de la statistique du revenu.
- Statistique Canada. (2003). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes/" National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY). Matériel d'enquête pour la collecte des données de 2000-2001 (Cycle 4) Livre 1 – Parent, enfant et adolescent*. . Ottawa: Développement des ressources humaines Canada.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Tabachnick, B., G., & Fidell, L., S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4 ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon A Pearson Education Company.

- Tong, L., Oates, K. R., & McDowell, M. (1987). Personality development following child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 371-383.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23, 929-945.
- Trickett, P. K., McBride-Chang, C., & Putman, F. W. (1994). The classroom performance and behavior of sexually abused females. *Developmental Psychopathology*, 6, 184-194.
- Valle, L., A., & Silovsky, J., F. (2002). Attributions and adjustment following child sexual and physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 9-25.
- Vitaliano, P., P., Maiuro, R., D., Russo, J., & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18.
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools*, 38(6), 533-547.
- Wells, R., McCann, J., Adams, J., Voris, J., & Dahl, B. (1997). A validation study of the structured interview of symptoms associated with sexual abuse using three samples of sexually abused, allegedly abused and nonabused boys. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1159-1167.
- Williams, S., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2006). The potential benefits of remaining in school on the long-term mental health functioning of physically and sexually abused children: beyond the academic domain. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 18-22.
- Wolfe, D. A., Sas, L., & Wekerle, C. (1994). Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 37-50.
- Wolfe, V. V., & Gentile, C. (1991). *Children's Impact of Traumatic Events Scale* (Available from Vicky Veitch Wolfe, Ph.D., Department of Psychology., Children's Hospital of Western Ontario, 800 Commissioners Rd. E., London, Ontario, N6A 4G5, Canada.
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). History of Victimization Form (London Health Center ed.). London, Ontario: Unpublished assessment instrument.
- Zingraff, M. T., Leiter, J., Johnsen, M. C., & Myers, K. A. (1994). The mediating effect of good school performance on the maltreatment-delinquency relationship. *Journal of research in Crime and Delinquency*, 31(1), 62-91.



Table 1. Structure matrix coefficients and functions at group *centroids*

<i>Predictor variables</i>	<i>Function 1</i>	<i>Function 2</i>	<i>Function 3</i>
Structure matrix coefficients (correlation with discriminant functions)			
Academic difficulties	.469	-.759*	.208
Social problems	.777*	.066	-.549
Withdrawn behaviour	.575*	.439	.233
Externalized behaviour	.595*	.049	.398
* Largest absolute correlation			
Functions at group <i>centroids</i>			
Cluster 1	.399	-2.449	.423
Cluster 2	.880	1.270	1.308
Cluster 3	2.897	.350	-.680
Cluster 4	-1.737	.278	.263

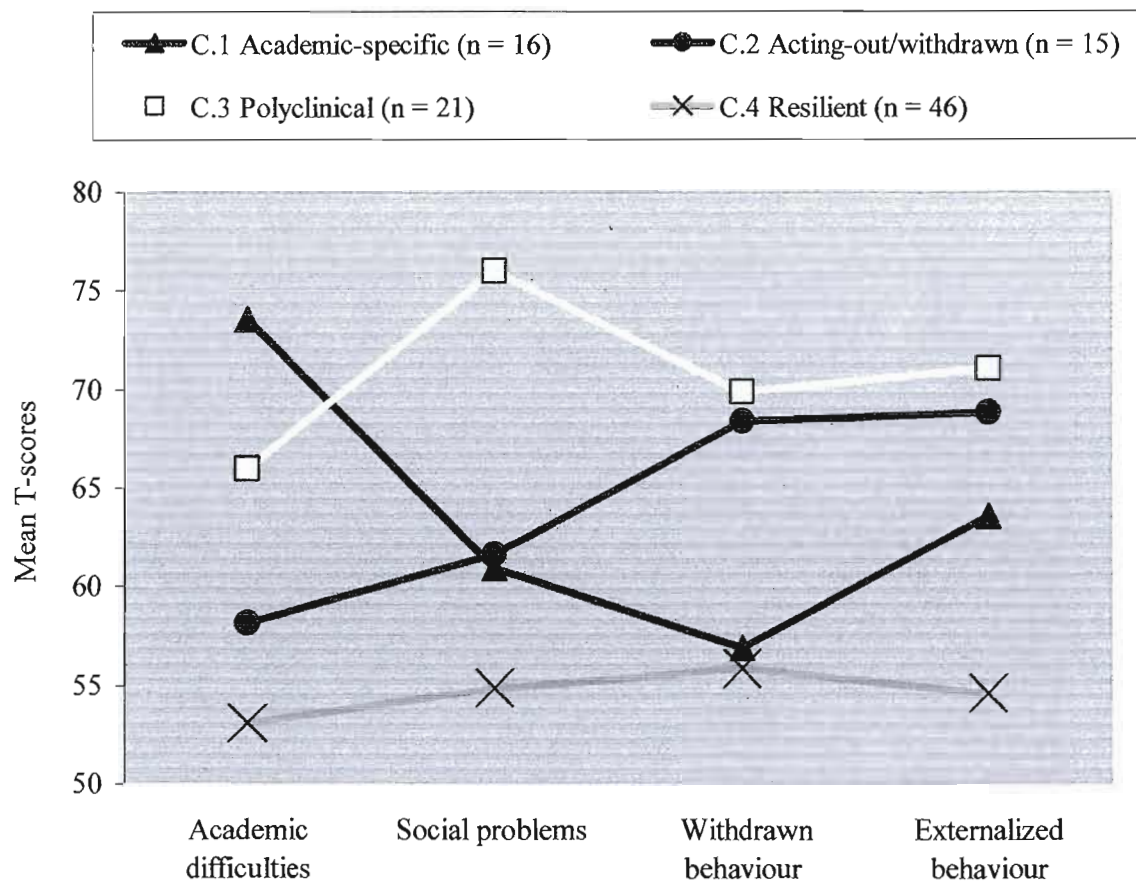


Figure1. Levels of adaptation for the four clusters on the four clustering variables

Note: Academic performance subscale scores were reversed to academic difficulties ( $T > 65 =$  clinical score).

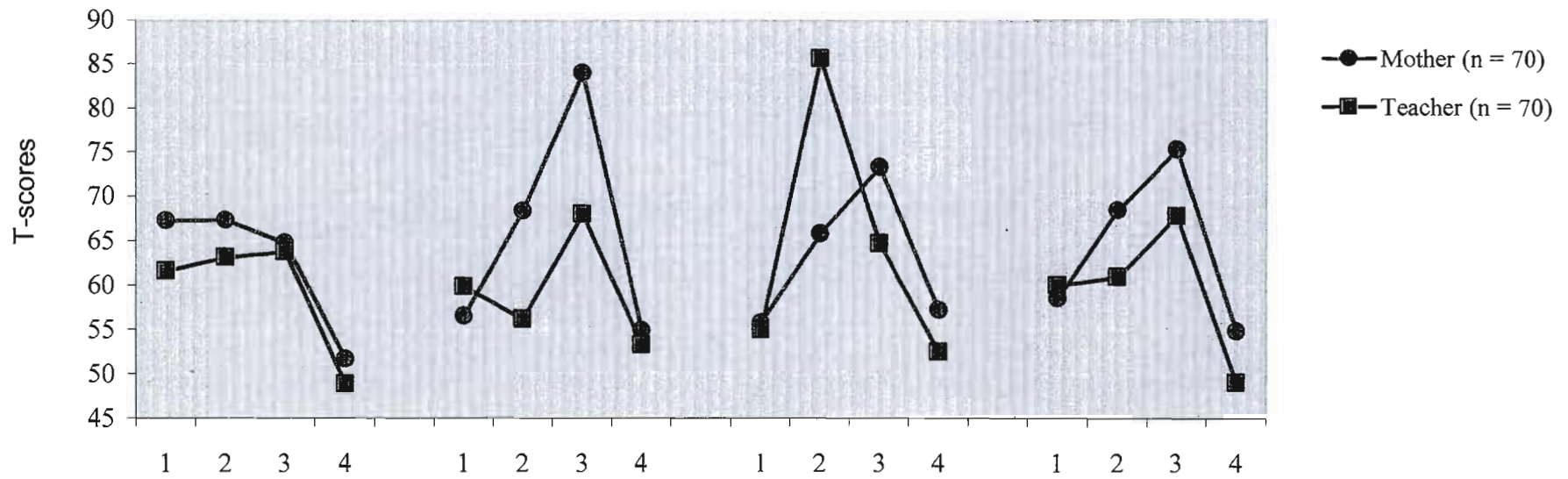


Figure2. Validation: Comparison of mother and teacher (n = 71) classifications

Note: Anova for the 4-cluster teacher solution revealed significant differences across clusters on all variables according to teacher and mother evaluations. Teachers: academic performance ( $F(3, 66) = 11.66, p < .001$ ); social problems ( $F(3, 66) = 23.56, p < .001$ ); withdrawal ( $F(3, 66) = 67.39, p < .001$ ); and externalized behaviour ( $F(3, 66) = 22.47, p < .001$ ). Mothers: academic performance ( $F(3, 66) = 29.69, p < .001$ ); social problems ( $F(3, 66) = 107.69, p < .001$ ); withdrawal ( $F(3, 66) = 18.82, p < .001$ ); and externalized behaviour ( $F(3, 66) = 40.67, p < .001$ ).

Table 2. School-related variables: Mean scores (SD) for overall sample and four clusters

School-related variables Clustering Variables:	Overall sample (n = 100)	1-Academic- specific (n = 16)	2- Acting out/withdrawn (n = 15)	3-Polyclinical (n = 21)	4-Resilient (n = 46)	$\chi^2 /$ $F_{(3, 97)}$
<b>T-scores and % of clinical scores</b>						
Academic difficulties	38.69 (39%)	26.56 <sub>bcd</sub> (100%)	40.26 <sub>acd</sub> (26%)	33.33 <sub>abd</sub> (76%)	44.82 <sub>abc</sub> (4%)	48.79***
Social problems	61.31 (28%)	60.94 <sub>cd</sub> (25%)	61.67 <sub>cd</sub> (20%)	76.00 <sub>abd</sub> (95%)	54.89 <sub>abc</sub> (0%)	69.99***
Externalized behaviours	61.71 (34%)	56.94 <sub>bc</sub> (43%)	68.40 <sub>ad</sub> (60%)	69.90 <sub>cd</sub> (76%)	55.91 <sub>bc</sub> (0%)	44.81***
Withdrawal	60.83 (34%)	63.62 <sub>cd</sub> (12%)	68.8 <sub>d</sub> (80%)	71.09 <sub>ad</sub> (86%)	54.63 <sub>abc</sub> (4.3%)	40.84***
<b>Estimated pre-abuse functioning</b>						
Academic difficulties	19%	50% <sub>bcd</sub>	33% <sub>ad</sub>	19% <sub>ad</sub>	0% <sub>abc</sub>	24.67***
Problems with peers	12%	0%	20%	24% <sub>d</sub>	2.2% <sub>c</sub>	11.82 **
Behavioural school problems	11%	25%	20%	9.5%	4.3%	6.45(NS)
<b>Academic functioning</b>						
Repeated a grade	24%	75% <sub>bcd</sub>	13% <sub>a</sub>	43% <sub>a</sub>	4% <sub>ac</sub>	35.96***
In a remedial class	15%	38% <sub>bd</sub>	0% <sub>a</sub>	24%	4% <sub>a</sub>	15.67**
Failing French or mathematics	9%	44% <sub>bcd</sub>	6.7% <sub>a</sub>	10% <sub>ad</sub>	0% <sub>ac</sub>	25.09***
Below-average grades	48%	94% <sub>bcd</sub>	40% <sub>a</sub>	72% <sub>d</sub>	20% <sub>ac</sub>	33.32***
<b>Cognitive skills</b>						
Percentile rank < 25 vocabulary	47%	63%	53%	52%	37%	ns
Percentile rank < 25 arithmetic	37%	56% <sub>d</sub>	47%	52% <sub>d</sub>	20% <sub>ac</sub>	11.31**
Percentile rank < 25 knowledge	52%	75% <sub>d</sub>	60%	67% <sub>d</sub>	35% <sub>ac</sub>	11.05**
Percentile rank ≤ 40 in all 3 subscales	52%	62% <sub>d</sub>	53%	57% <sub>d</sub>	28% <sub>ac</sub>	9.14**
<b>Post-abuse deterioration (estimate)</b>						
Grades	46%	-6.92(20.1)	-9.33 (17.1)	-19.52(22.3)	-8.08(17.3)	1.95(ns)
Behaviour at school <i>Adjusted means</i>	34%	-7.99 (18.9)	-9.14 (16.2)	-20.92 (19.5) <sub>d</sub>	-8.61 (18.0) <sub>c</sub>	4.0* 1.83(ns)
Social skills <i>Adjusted means</i>	45%	-7.19 (11.9)	-12.21 (20)	-14.15 (17.8) <sub>d</sub>	-4.34 (13.0) <sub>c</sub>	2.7* 2.01(ns)

Note. All  $F$ s significant ( $p < .05$ ). \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

<sup>a</sup>Different from profile 1, <sup>b</sup>Different from profile 2, <sup>c</sup>Different from profile 3, <sup>d</sup>Different from profile 4.

*MANCOVA: Adjusted means are presented to control for mother's psychological distress, as differences between clusters are no longer significant when mother's psychological distress is included as a covariate.*

Table 3. Correlates of adaptation: Mean scores (standard deviations) based on cluster membership

	1-Academic-specific (n = 16)	2- Acting-out withdrawn (n = 15)	3-Polyclinical (n = 21)	4-Resilient (n = 46)	$\chi^2 / F_{(3,97)}$
<b>Abuse-related variables</b>					
Severity (computed score: 0-100)	63.59 <sub>d</sub>	49.42	58.50 <sub>d</sub>	44.51 <sub>ac</sub>	5.602**
- Very severe acts	71.4%	50%	61.1%	43.2%	6.42 (ns)
Intra-familial abuse	75% <sub>bcd</sub>	33.3% <sub>a</sub>	33.3% <sub>a</sub>	54.3% <sub>a</sub>	8.34*
- Chronic abuse (> 6 months)	50%	38.5%	47.1%	31.7%	4.22 (ns)
- Coercion: use of physical force	25%	50%	70% <sub>d</sub>	17.2% <sub>oc</sub>	10.77**
threat of physical punishment	71.4%	66.7%	90.9% <sub>od</sub>	30% <sub>c</sub>	14.33**
- More than one perpetrator	18.8% <sub>bd</sub>	0% <sub>a</sub>	9.5%	2.2% <sub>a</sub>	7.08(M)
- Other victimization	62.5%	80%	81% <sub>d</sub>	50% <sub>c</sub>	8.12 *
<b>Sociodemographic variables</b>					
Income < \$20,000 (SES)	66.7%	63.3%	55%	47.7%	NS
Single-parent family	60%	33%	38%	59%	NS
<b>Family context</b>					
Witnessed psychological violence	37.5%	6.7%	33.3%	15.2%	7.22(M)
Stressful events	5.44 (2.66) <sub>d</sub>	5.33 (2.77) <sub>d</sub>	5.47 (2.82) <sub>d</sub>	3.11 (2.54) <sub>abc</sub>	6.17**
Absence of family conflict	6.91 (2.20) 6.85	6.83 (2.14) 6.75	5.86 (2.27) <sub>d</sub> 6.43	7.76 (1.44) <sub>c</sub> 7.56	4.65** .17(ns)
Mother's psychological distress	33.35 (18.66)	34.41(15.22)	45.22 (17.34) <sub>d</sub>	28.12 (16.58) <sub>c</sub>	4.29**
Father's support	17.20 (5.14) <sub>d</sub>	18.83 (4.99)	18.93 (5.06)	21.47 (3.36) <sub>a</sub>	3.32* (n=70)
Mother's support	22.00 (2.56)	20.81 (3.39)	21.47 (2.81)	21.66 (3.19)	0.41 (ns)
<b>Personal Factors</b>					
Proportion of approach coping	.52 (.08) <sub>c</sub>	.47 (.07) <sub>d</sub>	.45 (.09) <sub>ad</sub>	.58 (.08) <sub>bc</sub>	13.38***
Feelings of guilt	2.26 (1.94)	1.85 (1.68)	2.67 (2.53) <sub>d</sub>	1.32 (1.50) <sub>c</sub>	2.41 (M)
<b>Symptomatology of child</b>					
Level of dissociation (mother)	7.51 (5.28) <sub>cd</sub>	9.03 (3.12) <sub>d</sub>	12.55 (6.29) <sub>ad</sub>	3.82 (3.41) <sub>abc</sub>	19.11***
PTSD (RI-mother) (0-76)	30.07 (19.84) 32.45	36.98 (14.45) 35.91	37.79 (14.83) <sub>d</sub> 36.04	23.47 (15.60) <sub>c</sub> 27.41	2.98* 1.01 (ns)
Depression (self-report)	5.00 (3.50)	4.66 (4.82)	5.35 (2.73)	3.82 (2.90)	1.18 (ns)

Note. All  $F$ s significant ( $p < .05$ ). \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ . <sup>a</sup>Different from profile 1,  $p < .05$ ; <sup>b</sup>Different from profile 2, <sup>c</sup>Different from profile 3, <sup>d</sup>Different from profile 4; M = marginal effect  $\leq .07$ . MANCOVA: Adjusted means are presented to control for mother's psychological distress, as differences between clusters are no longer significant when mother's psychological distress is included as a covariate.

## DISCUSSION GÉNÉRALE

Les statistiques d'incidence et de prévalence rapportées en Amérique du Nord et dans d'autres pays industrialisés permettent d'estimer qu'une fille sur quatre et un garçon sur 10 sont agressés sexuellement avant d'avoir atteint l'âge adulte (Finkelhor, 1993; Trocmé et al., 2001). Malheureusement, la plupart de ces enfants ne dévoilent pas l'AS lorsqu'elle se produit (Edgards & Ormstad, 2000; Hébert et al. soumis). Même pour ceux qui la dévoilent, les études empiriques indiquent que les répercussions sont nombreuses et qu'elles peuvent persister à long terme (Briere & Elliot, 2001; Paolucci et al., 2001; Putman, 2003). Depuis une trentaine d'années, plusieurs chercheurs ont contribué à l'identification de stratégies préventives et à la formulation de recommandations cliniques afin de bien documenter les besoins des enfants et ainsi pouvoir leur offrir une aide thérapeutique adaptée. Les études ont aussi permis d'établir que l'agression sexuelle est rarement un événement isolé. Couramment, les enfants sont confrontés à des problèmes concomitants, ce qui peut limiter la portée des interventions cliniques.

Notre recherche a porté sur l'adaptation de jeunes filles agressées sexuellement en contexte scolaire, domaine encore peu exploré. La recension des écrits présentée au début de cette thèse révèle que l'agression sexuelle des enfants est souvent associée à des difficultés d'adaptation quotidiennes à l'école. Il a été proposé que le milieu scolaire puisse constituer une sphère d'intervention susceptible de favoriser la mise en place de facteurs de protection pour l'avenir des enfants confrontés à une AS. Les objectifs du projet de recherche visaient donc à identifier les facteurs personnels et environnementaux qui prédisent l'adaptation en milieu scolaire un an après le dévoilement ainsi que ceux qui distinguent les différents parcours de scolarisation des enfants.

La présente section soutient une discussion sur les résultats de recherche obtenus en lien avec trois objectifs principaux : 1) documenter les difficultés d'ordre scolaire observées chez les filles agressées sexuellement; 2) décrire la diversité des conséquences scolaires liées à l'AS en comparant quatre profils distincts d'adaptation; 3) cerner les principaux facteurs qui exercent une influence sur la nature, l'ampleur et la sévérité des difficultés observées. La discussion traite de ces trois objectifs en associant les résultats présentés dans les deux articles qui font l'objet de



cette thèse. La suite aborde les forces et les limites méthodologiques de la recherche ainsi que les implications cliniques des résultats.

### **Des difficultés multiples et variées pour plusieurs enfants**

Afin de pallier à une limite méthodologique observée dans les études antérieures, nous avons demandé aux mères d'estimer de façon rétrospective le fonctionnement scolaire de leur enfant avant le premier épisode présumé d'agression sexuelle. De leur estimation ressort qu'entre 12% et 19% des jeunes filles présentaient déjà des difficultés d'ordre scolaire ou social avant l'AS. Après le dévoilement, les résultats révèlent qu'un pourcentage encore plus élevé des filles éprouve ces mêmes difficultés. Plus précisément, les résultats indiquent que le tiers des jeunes filles présente des difficultés scolaires ou sociales qualifiées de très sévères, puisqu'elles atteignant les seuils cliniques établis pour cette mesure. De plus, près de la moitié des filles affichent un fonctionnement évalué comme étant inférieur à la moyenne. Ces difficultés ont été observées de façon concordante par les parents et les enseignants, faisant suite au dévoilement ainsi qu'un an plus tard. En effet, les résultats indiquent que les difficultés d'ordre scolaire persistent au cours de l'année subséquente au dévoilement pour l'ensemble des jeunes filles. Bon nombre de parents (34% à 46%), estiment observer chez leur enfant une détérioration des capacités fonctionnelles à travers le temps.

L'évaluation à l'aide de tests standardisés des habiletés cognitives des jeunes filles révèle un portrait similaire. En effet, près de 30% des filles obtiennent des cotes reflétant deux années de retard comparativement aux enfants de même niveau scolaire. Pour près de la moitié des jeunes filles, les cotes se situent en dessous du 25<sup>e</sup> percentile, c'est-à-dire à un rang signalant généralement un besoin d'intervention, en particulier dans les échelles verbales.

Naturellement, les résultats de l'étude présentée au chapitre 1 indiquent que le principal facteur explicatif des difficultés actuelles (Temps 2) d'un enfant sont ses difficultés passées (Temps 1). Ce résultat concorde avec les modèles explicatifs du succès scolaire (Guimard, Cosnefroy & Florin, 2007; Paris, Morrisson & Miller, 2006; Midgett, Ryan, Adams & Corville-Smith, 2002;) ainsi qu'avec les résultats des études portant sur les facteurs qui prédisent la réussite scolaire chez des victimes d'AS (Buckle et al., 2005). De même, les données

corrélationnelles présentées dans le chapitre 1 de cette thèse suggèrent que la réussite scolaire est liée aux capacités d'adaptation sociale des enfants. Ces résultats révèlent donc, que sans intervention adaptée, une AS ayant des répercussions sur le fonctionnement d'un enfant dans un domaine puisse avoir par effet boule de neige, des conséquences sur les autres domaines évalués.

Malgré la limite du devis de cette étude qui ne permet pas d'inférer la causalité, les résultats descriptifs permettent de dresser un portrait clinique actuel de l'adaptation scolaire des filles agressées sexuellement. La proportion élevée des filles affectées dans leur quotidien à la suite du dévoilement de l'AS, ainsi que les résultats mettant en lumière le maintien de ces difficultés à travers le temps, soulignent tout le potentiel d'exacerbation que peut avoir l'AS. Ces résultats confirment donc la pertinence de poursuivre la recherche dans ce domaine et d'introduire un volet scolaire dans l'intervention pour certains enfants. Les résultats obtenus au chapitre 2 permettent de préciser le portrait de ceux étant le plus à risque. Les résultats soulignent également que l'influence de l'AS varie en fonction de différences individuelles et familiales qui peuvent être optimisées dans le cadre d'une intervention.

### **Quatre profils d'adaptation**

Le chapitre 2 de cette thèse a permis, au sein du même échantillon, de documenter la variabilité des parcours scolaires des filles à la suite d'une AS. Ainsi, quatre profils ont été identifiés. Ces résultats ont d'abord départagé les jeunes filles qui présentent des difficultés dans une ou plusieurs sphères d'adaptation scolaire de celles qui présentent un profil de résilience (46% de l'échantillon). En ajoutant les caractéristiques individuelles, familiales et contextuelles des individus, la distinction entre les quatre profils se précise. Cette constatation démontre que le nombre de sphères scolaires affectées est proportionnel au nombre de facteurs de risque ou de problèmes concomitants auxquels les filles sont confrontées. Notre description a été conceptualisée sur un continuum, selon lequel le groupe résilient se situe à l'extrême opposé du groupe polyclinique. Différents éléments relevant du contexte et de la nature de l'AS, de la qualité du milieu familial et des caractéristiques individuelles des enfants ont été identifiées dans certaines publications afin d'expliquer le phénomène de résilience (Hébert, Tremblay et al., 2006). Les résultats de la présente étude abondent dans le même sens et soulignent l'importance



de considérer l'ensemble du contexte et de l'expérience vécue par l'enfant pour comprendre ses difficultés d'adaptation.

Dans le cas présent, les jeunes filles du groupe résilient sont celles qui ne présentent pas de difficultés d'adaptation scolaire. Elles peuvent être considérées comme celles qui, malgré l'adversité à laquelle elles ont été confrontées sur le plan de l'AS, bénéficient de certains facteurs de protection et font usage de stratégies d'adaptation efficaces, soit des stratégies de résolution de problèmes aussi appelées stratégies d'approche (Compass et al., 2001; Hébert et al., 2006).

À l'inverse, le groupe polyclinique a souvent été confronté à un environnement particulièrement difficile qui s'ajoute aux agents stressants de l'AS. Les jeunes filles de ce groupe ont tendance à utiliser des stratégies d'évitement, communément associées à un niveau de détresse élevé (Spaccarelli & Fuch, 1997). Ces filles présentent par le fait même, des difficultés d'ordre scolaire dans tous les domaines ainsi qu'une symptomatologie plus importante. Une autre caractéristique importante du groupe polyclinique est le fait que ces jeunes filles éprouvent surtout des difficultés sur le plan social, ce qui les distingue des filles des deux autres groupes, qui se situent au centre du continuum. Ce résultat concorde avec la littérature soulignant l'effet insidieux de l'AS sur la conception erronée des rapports interpersonnels qui peut se développer dans l'esprit des enfants (Finkelhor & Browne, 1986). Ce résultat corrobore aussi les recherches qui soulignent l'importance de favoriser des rapports sociaux positifs pour minimiser l'influence des facteurs de risque à l'adolescence et à l'âge adulte (Deater-Deckard, 2001; Kiesner et al., 2003).

D'autre part, le profil extériorisé-isolé se distingue par le fait que plusieurs jeunes filles se retirent socialement et ce, malgré leurs capacités d'intégration sociale. Dans leur cas, le fait d'extérioriser leurs sentiments de colère et de tristesse pourrait toutefois contribuer au phénomène d'isolement qui les caractérise. Dans les faits, ces jeunes filles, plutôt en retrait, sont confrontées à des difficultés familiales et contextuelles qui se situent dans la moyenne par rapport aux extrêmes de l'échantillon. Face à ces difficultés, elles ont tendance à utiliser moins de stratégies d'approche que les filles du groupe résilient.

Le quatrième groupe est constitué de jeunes filles dont les difficultés se situent dans le domaine de la réussite scolaire uniquement (académique-spécifique). Selon les mères, toutes ces jeunes filles (100%) éprouvent des difficultés de réussite scolaire à la suite du dévoilement, alors que seulement 50% d'entre-elles présentait des problèmes avant le premier épisode d'AS. Les difficultés scolaires de ces jeunes filles ne semblent pas s'expliquer par des habiletés cognitives limitées puisque leurs fonctions cognitives s'apparentent à celles des autres groupes, sauf à celles du groupe résilient. Les jeunes filles du groupe académique-spécifique ont la caractéristique d'avoir été exposées à un contexte d'AS globalement très sévère ainsi qu'à plusieurs autres événements stressants. Elles font toutefois davantage usage de stratégies d'approche que celles du groupe polyclinique, ce qui pourrait expliquer la spécificité de leurs difficultés.

Dans la présente thèse, l'analyse par typologies portant sur le lien entre l'AS et les difficultés d'adaptation scolaire, a été d'un apport considérable. Cette approche nous a permis d'identifier les quatre profils d'adaptation qui pourraient servir de prototypes ou de modèles pour les recherches futures. Ces profils témoignent de l'importante diversité des conséquences associées à l'AS au plan de l'adaptation scolaire. De plus, ce type d'analyse répond à un besoin identifié dans plusieurs écrits, soit celui de mieux cibler les facteurs qui influencent la diversité des conséquences. Un des avantages de cette approche est qu'il nous a permis d'examiner l'adaptation en milieu scolaire sous plusieurs angles (social, cognitif et scolaire) tout en ayant la possibilité de considérer les jeunes filles qui se situent dans les extrêmes des distributions. Il a ainsi été possible de documenter et d'interpréter avec plus d'exactitude la complexité des portraits cliniques auxquels sont confrontés les cliniciens. Dans l'ensemble, l'analyse par profils fournit une explication à la fois simple et exhaustive d'une problématique d'adaptation. Elle permet aussi de suggérer des pistes d'intervention préliminaires qui sont plus adaptées pour les besoins particuliers. Ces pistes prennent en considération plusieurs variables liées à l'AS, facteurs personnels et environnementaux dont l'influence est résumée dans la prochaine section.

### **Les variables liées à l'agression sexuelle**

Les résultats des études portant sur l'influence des variables relatives à la nature des AS ne sont pas concordants (Paolucci et al., 2001). En effet, les enfants qui ont vécu une AS dont la nature des gestes était plus sévère ne sont pas toujours ceux qui présentent le plus de difficultés

(Kendall-Tackett et al., 1993; Ligezinska et al., 1996). Tel que proposé par le modèle de Finkelhor et Browne (1986), le « Four Traumatic Dynamics Model », la perception de l'enfant et son sentiment de culpabilité semblent aussi influencer l'intensité des symptômes. En se basant sur ce modèle ainsi que sur les résultats recensés dans la littérature (Cohen & Mannarino, 2002), la considération de l'expérience de victimisation dans son ensemble, c'est-à-dire en combinant plusieurs indices de sévérité, nous a semblé congruente. La sévérité et la durée des gestes d'AS, la proximité de l'agresseur, ainsi que l'usage de différents niveaux de coercition ont donc été considérés simultanément afin de saisir le plus intégralement possible l'expérience vécue par l'enfant. De plus, nous avons tenu compte de l'exposition à d'autres formes de victimisation afin d'obtenir un portrait plus complet du contexte de vie de l'enfant. Les résultats présentés dans le chapitre 2 de la présente thèse ont en effet révélé que lorsque la sévérité des gestes de l'AS est analysée séparément, elle ne sert pas à distinguer les profils d'adaptation les uns des autres. Par ailleurs, lorsque tous les éléments liés aux caractéristiques de l'AS sont cumulés, la cote globale de sévérité distingue les profils académique-spécifiques et polycliniques du profil résilient. L'usage d'un indice plus global pour décrire l'expérience d'AS semble donc un bon indicateur à considérer dans les recherches futures pour mesurer l'intensité des difficultés de l'enfant. Les résultats obtenus au chapitre 1 indiquent toutefois que la sévérité des gestes d'AS permet de prédire l'évolution des résultats scolaire des jeunes filles au Temps 2, lorsque le fonctionnement à l'école au Temps 1 n'est pas considéré dans le modèle. De même, la durée de l'AS a permis de prédire les difficultés cognitives présentées au Temps 2. Ces résultats suggèrent que parmi les caractéristiques de l'AS, qui influencent l'adaptation un an à la suite du dévoilement, la sévérité et la durée sont les plus probantes. Les résultats des deux articles (chapitres 1 et 2) de la présente thèse corroborent que les autres expériences de victimisation auxquelles les filles ont été exposées prédisent les difficultés d'ordre cognitif au Temps 2 et distinguent les profils d'adaptation à chaque extrême du continuum (Polyclinique et résilient).

### **Le contexte familial**

L'influence de divers facteurs familiaux a été considérée tel que proposé par les modèles transactionnels de Friedrich (1990) et Spaccarelli (1994). Selon les résultats présentés au chapitre 1 de cette thèse, aucun des facteurs familiaux (cohésion au sein de la famille, soutien des parents, événements stressants au cours de la dernière année et détresse psychologique de la mère)

mesurés au Temps 1 ne contribuent à prédire le fonctionnement de l'enfant en milieu scolaire au Temps 2. L'absence de résultat significatif concernant l'influence des facteurs familiaux peut paraître étonnante. Une explication possible semble être que ces facteurs sont susceptibles de changement à travers le temps et que d'autres facteurs plus actuels pourraient exercer une influence au Temps 2. De même, la taille de l'échantillon et le nombre de facteurs considérés peuvent avoir limité la puissance statistique nécessaire pour percevoir les effets du milieu familial à travers le temps. Par ailleurs, selon des études longitudinales menées auprès d'échantillons représentatifs de la population générale, d'autres facteurs relevant du contexte de vie de l'enfant, mais non considérés dans la présente thèse pourraient aussi avoir une influence plus directe sur la réussite scolaire des enfants. Parmi ces facteurs, on note les pratiques parentales visant l'encadrement et l'aide aux devoirs (Scaramella et al., 1998) et les caractéristiques du quartier d'appartenance telles que la présence de ressources communautaires, la supervision, la pauvreté, l'instabilité résidentielle et les changements d'école (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000). L'influence de ces facteurs mériterait donc d'être analysée dans le cadre d'études futures.

Les résultats rapportés dans le chapitre 2 de cette thèse ont par ailleurs révélé que certains facteurs familiaux peuvent servir à différencier les profils d'adaptation. Les résultats indiquent notamment que les filles du groupe résilient bénéficient davantage du soutien de la part du père non-agresseur. Elles vivent moins de conflits au sein de la famille, moins d'événements stressants et leurs mères rapportent moins de détresse psychologique. L'aspect marquant de ces facteurs est le fait qu'ils soient susceptibles d'être reliés entre eux. En effet, pour plusieurs jeunes filles, il est possible que la présence de plusieurs difficultés simultanées au sein de la famille puisse contribuer à affecter leurs résultats scolaires et leur motivation à l'école. Ce résultat met en évidence les retombées potentielles d'une approche systémique d'intervention afin d'aider l'enfant et sa famille à retrouver une forme d'équilibre et un environnement optimal après le dévoilement.

### **Les caractéristiques individuelles**

Les facteurs personnels ont une valeur heuristique puisque ce sont souvent des aspects modifiables qui peuvent être abordés directement dans le cadre d'un plan de traitement. Les

résultats présentés dans le chapitre 1 de cette thèse soulignent l'influence de trois facteurs personnels principaux soit l'âge, les symptômes de dissociation et la participation dans des activités parascolaires structurées. En ce qui a trait à l'âge, les résultats indiquent que parmi les jeunes filles de 7 à 12 ans, celles qui sont les plus âgées lors du dévoilement de l'AS, sont celles qui éprouvent le plus de difficultés sur le plan cognitif et scolaire. Ce résultat pourrait être attribuable au fait que les jeunes filles plus âgées ont généralement une meilleure compréhension de la sexualité et de la signification de l'AS. Les pensées reliées à cette AS pourraient générer chez elles une plus grande charge émotive et ainsi nuire davantage à leur fonctionnement. Il est aussi possible que les exigences de l'apprentissage représentent de plus grands défis pour ces filles plus âgées. Ou encore, les difficultés actuelles de ces jeunes filles pourraient représenter un cumul de difficultés d'apprentissage ou d'échecs, présents depuis le début de la scolarité. Ces résultats indiquent qu'un programme d'intervention axé sur les difficultés d'ordre scolaire des enfants agressés sexuellement pourrait cibler plus spécialement cette clientèle, puisqu'elle semble plus à risque. Pareillement, les jeunes filles qui manifestent des symptômes de dissociation sont particulièrement à risque d'éprouver des difficultés importantes à l'école, en particulier sur le plan social. Ces symptômes devraient faire appel à une intervention prioritaire, rapide et avec la concertation de l'intervenant, du parent et de l'enseignant. À titre de facteur de protection, les résultats révèlent que la participation de l'enfant dans des activités parascolaires structurées pourrait contrebalancer l'influence de certains facteurs de risque. En effet, il semble que lorsque les jeunes filles victimes d'une AS sont impliquées dans ce type d'activité, elles ont plus de facilité sur le plan social un an plus tard. Ce résultat suggère que ces activités mériteraient d'être intégrées au quotidien de certains enfants dès le dévoilement.

Les résultats présentés dans le chapitre 2 révèlent également que les jeunes filles des profils académique-spécifique et résilient font usage de plus de stratégies d'approche que les filles des deux autres profils. À l'inverse, celles qui sont classées dans le profil polyclinique rapportent plus de sentiments de culpabilité et plus de symptômes de dissociation et de stress post-traumatique. Dans l'ensemble, les résultats soulignent l'importance d'aborder le plus tôt possible les pensées et interprétations de l'enfant face à l'AS et d'établir le plus rapidement possible des stratégies de résolution de problème appropriées. Notons par ailleurs que ces éléments sont ciblés dans certaines pratiques exemplaires, notamment l'approche « Trauma-Focused cognitive

behavioral therapy » (TF-CBT) (Cohen et al., 2006). Les résultats soulignent également la pertinence d'offrir aux enfants victimes d'AS différentes occasions pour interagir avec les autres et pour développer leurs compétences dans divers domaines. Dans ce contexte, la formule thérapeutique de groupe pourrait être envisagée pour les enfants qui présentent des difficultés sur le plan social.

### **Forces et limites générales de l'étude**

La recherche sur le lien entre l'adaptation scolaire et l'AS est complexe pour plusieurs raisons. D'une part, il est difficile de délimiter les expériences d'AS dans le temps et les études comportent des devis ne permettant pas d'attribuer une causalité. D'autre part, l'adaptation des enfants à l'école, tout comme la réaction à une AS, sont influencées par une multitude de facteurs agissant sur différents aspects de l'environnement de l'enfant. Pour ces raisons, il est difficile de distinguer les effets liés à l'AS de ceux associés à l'environnement et au contexte familial et social. Ces limites prises en considération, les résultats de cette recherche permettent néanmoins de documenter la diversité des difficultés observées chez les filles et d'approfondir notre connaissance des facteurs contextuels, personnels et familiaux qui exercent une influence sur leur adaptation en milieu scolaire. Certaines caractéristiques méthodologiques de la présente étude limitent la portée des résultats obtenus. La plupart de ces éléments sont élaborés dans les deux articles (voir chapitre 1 et 2). La taille de l'échantillon, l'absence de groupe témoin et l'usage de certains instruments de mesure constituent les limites principales de l'étude.

#### Taille et nature de l'échantillon

Compte tenu du type d'analyses effectuées dans le cadre de cette thèse (analyse de profil et régression multiple hiérarchique), la taille de l'échantillon disponible pour les deux temps de mesure constituait une limite importante. En ce qui a trait aux analyses de régression présentées dans le chapitre 1, un échantillon de plus grande taille aurait permis de considérer davantage de facteurs et ainsi de détailler de façon plus exhaustive les processus impliqués. Pour les analyses de profils présentées dans le chapitre 2, la distribution inégale des jeunes filles à travers les quatre profils a fait en sorte que pour trois d'entre eux la taille de l'échantillon limitait les effets observés. Un échantillon de plus grande taille aurait permis de mieux distinguer les profils et de les valider avec d'autres types d'analyses. Mentionnons toutefois que le nombre de participants



dans chacune des deux études se compare très avantageusement à ceux des études publiées dans ce domaine.

Bien que certains aspects de l'échantillon recruté dans le cadre de ce projet de recherche comportent des avantages (AS intra et extra familiales, différents niveaux de sévérité, évaluation faisant suite au dévoilement, groupe d'âge circonscrit), d'autres limitent la représentativité de l'échantillon. Par exemple, un nombre beaucoup moins élevé de garçons que de filles ont consulté la Clinique socio-juridique au cours de la période de recrutement. Pour cette raison, la durée de la collecte de données (quatre ans) limitait la possibilité d'inclure autant de garçons que de filles dans l'échantillon. Nous avons fait le choix de constituer un échantillon plus homogène, en ne recrutant que les jeunes filles afin de limiter les différences individuelles au sein de l'échantillon. Cependant, cette décision constitue une limite importante de l'étude car les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des enfants et ne peuvent établir des comparaisons filles-garçons. Les études futures pourraient donc tenter de valider les regroupements et les facteurs identifiés auprès d'échantillons mixtes. Il demeure néanmoins que le recrutement d'une clientèle d'enfants agressés sexuellement représente un défi de taille et que peu d'études ont été en mesure de généraliser les résultats auprès de filles et de garçons.

La méthode de recrutement utilisée dans ce projet de recherche a également limité la représentativité de l'échantillon. En effet, le protocole de recrutement exigeait que seuls les parents biologiques des jeunes filles soient autorisés à signer les formulaires de consentement pour participer à la recherche. Ainsi, il nous était impossible de recruter les enfants dont les parents n'avaient plus la garde et qui se présentaient à l'hôpital accompagnés d'un membre d'une famille d'accueil ou d'un intervenant psychosocial de la Direction de la protection de la jeunesse. De fait, il est possible que notre échantillon ne soit pas représentatif des cas les plus sévères d'agression sexuelle intrafamiliale.

Par ailleurs, une limite majeure de ce devis de recherche est l'absence d'un groupe témoin d'enfants provenant d'un milieu socioéconomique comparable. En effet, l'ajout d'un groupe de comparaison provenant d'un milieu majoritairement défavorisé aurait pu permettre de mieux départager les difficultés d'adaptation qui sont reliées à l'agression sexuelle de celles qui

appartiennent au contexte de vie familial et social des enfants. De même, la comparaison à un groupe témoin aurait fort probablement, si on réfère à plusieurs études antérieures (Einbender & Friedrich, 1989; Gomes-Schwartz et al., 1985; Kinard, 2000; Ligezinska et al., 1996; Rust & Troupe, 1991; Trickett, McBride-Chang, & Putman, 1994; White, Halpin, Strom, & Santilli, 1988), pu permettre de démontrer que les jeunes filles agressées sexuellement présentent plus de difficultés d'adaptation en milieu scolaire que les jeunes filles qui proviennent d'un milieu socioéconomique similaire, mais qui n'ont pas vécu d'AS.

### Instruments de mesure

Une des forces de cette étude est l'usage, auprès d'une population québécoise, d'un instrument de mesure objectif et standardisé pour évaluer les habiletés cognitives des enfants et les corroborer avec les autres mesures complétées par la mère et l'enseignant. Par ailleurs, seulement trois sous-échelles de cette mesure ont été administrées, limitant ainsi la possibilité d'identifier les enfants souffrant d'une déficience ou de retards de langage encore non-identifiés.

Le recours à trois différentes sources d'information, soit la mère, l'enfant et l'enseignant constitue une autre force de ce projet de recherche puisque peu d'études ont validé l'évaluation de la mère par celle de l'enseignant. Sur le plan des typologies, il importe toutefois de préciser, d'après les analyses de validation, que la perception des parents et des enseignants est discordante à certains points de vue. Les enseignants et les mères s'entendent sur la présence de quatre profils, mais se distinguent dans la classification individuelle des jeunes filles. Ainsi, les enseignants ont tendance à percevoir des difficultés importantes chez un plus grand nombre d'enfants et leur évaluation du niveau de difficulté rapporté individuellement est généralement moins sévère. Des études futures conduites avec de plus grands échantillons et un nombre similaire de mères et d'enseignants permettraient de mieux comparer ces deux sources d'information et conséquemment d'émettre des recommandations appropriées. Compte tenu que cette étude visait à mieux comprendre les processus qui influencent l'adaptation scolaire des enfants agressés sexuellement, la participation d'un plus grand nombre d'enseignants aurait été souhaitée. En effet, les enseignants ont généralement des repères de comparaison plus nombreux, ainsi qu'une vision plus détachée et objective de la situation. Néanmoins, comme cette étude faisait appel à un échantillon clinique, le recrutement des participants et des enseignants s'est



avéré complexe et plus limité que souhaité. Il demeure, qu'il s'agit d'une des rares études menées auprès des victimes d'AS qui a intégré l'évaluation des enseignants et qu'un taux de participation de 70% est appréciable.

Toujours en ce qui a trait au fonctionnement en milieu scolaire, nous avons considéré le parent et l'enseignant comme étant les sources d'information les plus fiables. Il serait souhaitable que les recherches futures utilisent davantage des instruments de mesure complétés par les enfants. Il serait ainsi possible d'évaluer les symptômes de stress post-traumatique et de dissociation, les stratégies d'adaptation cognitives et les perceptions des enfants sur la responsabilité de l'AS. Feiring, Taska, et Chen (2002) soulignent d'ailleurs la pertinence d'utiliser une mesure standardisée telle que le Children's Abuse Specific Perception Scale (CASP) (Kolko, Brown, & Berliner, 2002) afin d'évaluer spécifiquement la mesure dans laquelle l'enfant s'attribue la responsabilité de l'AS.

Une autre limite relative aux instruments de mesure a trait à la distinction des profils. L'analyse démontre en effet que le soutien maternel, tel que perçu par les enfants, ne permet pas de distinguer les groupes entre eux. Il est possible que l'échantillon soit représenté par des mères qui offrent un soutien adéquat puisqu'elles consultent à la Clinique socio-juridique pour un examen médical à la suite du dévoilement de l'AS. Ce résultat pourrait aussi être lié au fait que nous avons utilisé une mesure de soutien général, qui ne discrimine pas le soutien perçu suite à l'AS des autres formes de soutien. Cohen et Mannarino (1998) ont notamment observé que la réaction émotionnelle des parents ainsi que le soutien offert lors du dévoilement sont les facteurs qui prédisent le mieux l'adaptation de l'enfant 12 mois après avoir reçu un traitement. Lynch & Cicchetti (1991) soulignent pour leur part, qu'approximativement 30% des enfants maltraités expriment des sentiments confus vis-à-vis de leur mère. Certains enfants, peuvent par exemple, se sentir émotionnellement distants de leur mère, bien qu'ils se sentent en sécurité auprès d'elle. Il serait probablement difficile sur le plan méthodologique de saisir cette nuance à l'aide d'instruments de mesure auto-rapportés. À ce sujet, Heriot (1996) soulignait l'importance de distinguer trois aspects du soutien offert : est-ce que la mère croit l'enfant? - est-ce que la mère prend des mesures pour le protéger? - est-ce que la mère soutient l'enfant sur le plan émotif face à

ce qu'il a vécu? Cette distinction mériterait d'être investiguée davantage dans les recherches futures.

Bien que nous ayons tenté d'obtenir de façon rétrospective un score estimé de fonctionnement pré-AS auprès de la mère, cette mesure constitue une limite de notre étude. Dans l'optique d'utiliser un indice plus objectif, les recherches futures pourraient tenter d'obtenir les bulletins scolaires de l'année précédant le premier incident d'AS.

La présence d'autres formes de victimisation chez l'enfant a été évaluée à partir des dossiers médicaux des enfants et de l'entrevue effectuée par l'équipe interdisciplinaire de la Clinique socio-juridique lors de l'examen médical pour le dévoilement de l'AS. Cette procédure peut constituer une limite liée à la disponibilité des informations. Dans le contexte des études futures, le recoupement des informations contenues dans les dossiers médicaux, dans les questionnaires administrés directement à l'enfant et au parent et dans les dossiers de la Direction de la protection de la Jeunesse pourrait offrir un indice plus fiable et valide des expériences de victimisation.

### **Implications et recommandations cliniques**

Ce projet de recherche a révélé que près de la moitié des enfants agressés sexuellement éprouve des difficultés de fonctionnement à l'école. Ces difficultés s'ajoutent aux problèmes et symptômes plus communément associés à l'agression sexuelle. Considérant que l'AS et les difficultés scolaires et sociales chez les enfants ont été identifiées comme étant des facteurs de risque importants en psychopathologie du développement (Cicchetti & Toth, 1995; Scaramella et al., 1998; Williams et al., 2006), il importe d'intervenir rapidement afin de limiter les répercussions sur le futur des enfants.

Actuellement, en concordance avec les *Orientations du Ministère de la Santé et des Services sociaux* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 2008), les programmes offerts aux enfants victimes d'AS sont en pleine émergence au Québec. Ces programmes favorisent l'accessibilité à des services plus adaptés aux besoins des familles des enfants victimes d'AS. Différentes instances sont sollicitées dans la mise en place de ces services, soit les instances

gouvernementales, policières, judiciaires, médicales et psychosociales. Sur le plan psychosocial, c'est-à-dire l'implantation, l'évaluation et l'amélioration de divers programmes d'intervention, les études d'efficacité sont encore peu nombreuses (Simoneau, Hébert & Tourigny, sous presse; Saunders et al. 2003) et n'intègrent pas de façon usuelle, le volet scolaire.

Les résultats, présentés dans cette thèse, démontrent les avantages et la pertinence d'inclure un volet scolaire dans l'évaluation des cas de dévoilement d'AS. Éventuellement, dans un avenir prévisible, le milieu de l'éducation pourrait aussi s'ajouter comme partenaire dans la mise en place de services pour les enfants victimes d'AS. Plus spécifiquement, les chercheurs et cliniciens apprécient déjà les qualités d'observateur que les différents acteurs du milieu scolaire (enseignants, psycho éducateurs, éducateurs, psychologues scolaires) peuvent avoir face aux élèves et l'immense potentiel de ce milieu pour répondre aux besoins des enfants.

Sans vouloir surcharger les enseignants et sans prétendre qu'il est de leur rôle d'assurer le suivi spécialisé d'un enfant agressé sexuellement, les résultats de cette recherche suggèrent qu'il faut créer un pont entre la recherche, les milieux cliniques et le milieu scolaire et favoriser une alliance entre ses établissements. Actuellement, ce type de collaboration ne se produit que dans un contexte individuel, de cas par cas. Toutefois, la concertation des diverses instances impliquées dans la mise en place de services pour les enfants pourrait possiblement identifier des processus facilitant la collaboration avec le milieu scolaire. Cette interaction permettrait d'intégrer au milieu scolaire davantage de services spécialisés pour accompagner les enseignants et autres intervenants dans la vigie des élèves sur une base quotidienne. Il semble, en effet, que le problème de la maltraitance et plus spécifiquement celui de l'agression sexuelle appelle à la concertation de plusieurs instances et intervenants. Les résultats de la présente recherche ont d'ailleurs des implications autant sur le plan de la prévention, que du dépistage, de l'évaluation et du traitement des victimes.

### Prévention

Différents programmes de prévention associés à des gains significatifs en termes de connaissances et d'habiletés de protection de soi ont été implantés au cours des dernières décennies (Finkelhor, 2007; Hébert & Tourigny, 2004). Ces programmes généralement

d'approche universelle visent l'ensemble des enfants de différents groupes d'âge. Les résultats présentés dans le cadre de cette thèse soulignent que plus du tiers des filles agressées sexuellement éprouvent des difficultés importantes sur le plan cognitif. Ce résultat soutient indirectement les données empiriques indiquant que les enfants présentant des retards cognitifs ou intellectuels sont plus à risque d'être agressés sexuellement (Sullivan & Knutson, 2000). Les résultats de cette étude soulignent donc l'importance, en sus d'une approche universelle de prévention, de prévoir des opérations plus ciblées pour la clientèle à risque avec des programmes adaptés en fonction de leur déficit cognitif et intellectuel.

### Dépistage des enfants victimes d'AS

Compte tenu que la plupart des enfants victimes d'AS ne dévoilent pas l'agression au moment où elle se produit, le dépistage des victimes ne peut se faire qu'avec la participation de l'entourage des enfants. Les enseignants ainsi que les autres intervenants qui œuvrent dans le secteur de l'éducation sont des témoins privilégiés des changements de comportement des jeunes qui vivent des problèmes, souvent plus que les parents. Ils observent les enfants dans un contexte d'apprentissage et de socialisation presque quotidien et ils ont accès à des données factuelles relatives au comportement et aux résultats scolaires de l'enfant. Or, une étude québécoise menée auprès d'enseignants de niveau secondaire révèle que près de 91% d'entre eux estiment en savoir peu sur la problématique de l'AS et sur les procédures obligatoires de signalement (Gaudreau & Labrie, 1990). De même, une étude américaine révèle que lorsque le personnel enseignant a tendance à attribuer à l'école un rôle de première ligne contre la maltraitance, cela encourage la décision de signaler les cas présumés de violence (Crenshaw, Crenshaw, & Lichtenberg, 1995). Une fois validée par d'autres études, l'analyse de profils prototypes présentée dans le chapitre 2 de la présente thèse, pourrait être utile dans un contexte de formation des enseignants pour présenter comment ces difficultés se manifestent en milieu scolaire. Selon Horton et Cruise (2001), les formations pour les enseignants et les intervenants en milieu scolaire devraient inclure des données de sensibilisation sur la prévalence et l'incidence de l'AS, une description des signes généraux de détresse psychologique en lien avec la violence, la correction des mythes et des fausses croyances et la révision des conditions de signalement obligatoire.

### L'évaluation

Les résultats suggèrent qu'une évaluation complète et détaillée des jeunes filles faisant suite au dévoilement d'une AS, devrait inclure en plus des symptômes plus typiques de l'AS (anxiété, dépression, PTSD), des indices concernant la réussite et le comportement de l'enfant en milieu scolaire. Les habiletés cognitives, les difficultés d'apprentissage, les problèmes d'adaptation sociale (intimidation) et les difficultés de comportement à l'école constituent des éléments à explorer de façon plus systématique afin de répondre aux besoins de l'enfant et ainsi minimiser les répercussions à plus long terme. La collaboration des enseignants, des autres intervenants oeuvrant en milieu scolaire (psychoéducateur, infirmière, etc.) et des parents dans le processus d'évaluation pourrait donc constituer un apport important afin de mettre en place des services adaptés. Puisqu'il serait laborieux d'effectuer une évaluation aussi exhaustive pour tous les enfants, les résultats soulignent que les jeunes filles confrontées à une accumulation de facteurs de risque et celles qui présentent des difficultés sur le plan social (poly-cliniques, académique spécifique) sont celles à privilégier pour une telle évaluation détaillée.

### Implications pour l'intervention

Dans le contexte d'une intervention, différents éléments mériteraient d'être mis en place de façon plus usuelle, en collaboration avec les parents et l'enseignant de l'enfant. Bien que les parents soient souvent réticents à aviser le milieu scolaire de l'AS vécue par leur enfant, plusieurs auteurs font déjà valoir l'importance d'en informer au moins les enseignants (Horton & Cruise, 2001). Une telle démarche est susceptible de permettre à l'enseignant de mieux interpréter et gérer les difficultés de l'enfant. En concertation avec le parent, il pourrait faciliter son rétablissement. De plus, une collaboration thérapeute - enseignant sur une base régulière pourrait assurer une forme de suivi de l'évolution de l'enfant et offrir un soutien à l'enseignant en lien avec les stratégies de gestion des comportements difficiles, l'entraînement aux habiletés sociales et le soutien émotionnel. En corollaire, si l'enfant n'est pas déjà impliqué dans une activité parascolaire, les résultats soutiennent la thèse suggérant que l'intégration d'une activité choisie en fonction des intérêts de l'enfant est susceptible d'être bénéfique pour atténuer les difficultés sur le plan social. Finalement, les résultats de la présente étude mènent à de nombreux questionnements quant à la mise en place de structures organisationnelles facilitant l'intégration spécifique d'un volet scolaire dans un programme de traitement pour enfants agressés

sexuellement. Tel que décrit dans le chapitre 2 de cette thèse, l'identification d'un premier prototype de profils d'adaptation a permis d'isoler les cas pour lesquels une telle intervention serait particulièrement avantageuse. Elle permet effectivement de suggérer les aspects à privilégier pour chacun des profils.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'objectif général de cette étude était de documenter les difficultés d'adaptation en milieu scolaire des jeunes filles agressées sexuellement et d'identifier les facteurs qui influencent le degré d'adaptation de ces enfants dans ce milieu. Quatre prototypes de profils d'adaptation ont été identifiés distinguant ainsi les jeunes filles qui présentent des difficultés spécifiques ou multiples de celles qui présentent un portrait de résilience. Le nombre de facteurs de risque et les difficultés préexistantes qui les distinguent ont aussi été définis. Les résultats de cette étude ont permis de clarifier la contribution de chacun de ces facteurs et amène certains constats : a) l'ensemble de l'expérience de victimisation concomitante ou additionnelle à l'agression sexuelle doit être considérée afin de mieux comprendre les difficultés d'adaptation scolaires des enfants; b) l'influence des facteurs familiaux (événements stressants, conflits, soutien du père et détresse de la mère) fait ressortir l'importance d'une approche systémique d'intervention sur le plan scolaire également; c) parmi les facteurs personnels, les enfants les plus âgés ainsi que ceux qui présentaient déjà des difficultés cognitives et scolaires, sont plus à risque de présenter davantage de difficultés scolaires; d) les avantages d'optimiser l'utilisation de stratégies d'approche et de gestion de problème ainsi que de susciter la participation à des activités parascolaires; e) les symptômes de dissociation devraient constituer des cibles prioritaires compte tenu de leur lien avec les difficultés sociales.

Dans l'ensemble, les résultats de cette thèse de doctorat apportent des données additionnelles pour soutenir les modèles théoriques écologiques en soulignant l'importance de considérer une multitude de facteurs pour comprendre les difficultés d'adaptation des enfants agressés sexuellement. Cette étude contribue également à la recherche axée sur l'élaboration de plans d'intervention en ayant documenté les difficultés d'ordre scolaire, en ayant décrit la présence de quatre profils d'adaptation prototypes et en ayant considéré la complexité clinique de la poly-victimisation. De même, ce projet de recherche propose que l'intégration d'un volet scolaire à l'intervention puisse offrir des facteurs de protection importants pour le futur (Williams et al., 2006; Zingraff et al., 1994). Il soulève plusieurs questionnements sur la mise en place de protocoles et de services facilitant l'intégration d'un volet scolaire dans les programmes de traitement existants et offre des pistes intéressantes pour le développement de modèles conceptuels dans un domaine peu exploré. Les données illustrent plusieurs implications au plan



de l'intervention et contribueront donc à se questionner davantage pour bonifier les pratiques d'intervention existantes. Enfin, cette recherche apporte sa contribution à l'avancement des connaissances par son intérêt distinctif pour l'adaptation scolaire des enfants victimes d'AS et par ses qualités méthodologiques.

Les résultats de cette recherche ont permis de mieux documenter les divers parcours de scolarisation des jeunes filles qui vivent une agression sexuelle. D'autres études sont nécessaires afin d'élucider les processus expliquant le lien entre l'agression sexuelle et les difficultés d'ordre scolaire pour tous les enfants. Nous espérons que les recherches futures poursuivront cet objectif, afin d'identifier des moyens d'optimiser la progression et le développement cognitif, scolaire et social des enfants qui vivent une agression sexuelle.

## RÉFÉRENCES

### Sections introduction et conclusion

- Achenbach, T. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18*: ASEBA, University of Vermont.
- Adams-Tucker, C. (1982). Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1252-1256.
- Banyard, V. L. (2003). Explaining links between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 869-875.
- Banyard, V. L., Williams, L., & Siegel, J. A. (2001). The long-term mental health consequences of child sexual abuse: An exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 697-715.
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models of response to childhood sexual abuse: Their implications for treatment. 4, 2, 95-111.
- Beitchman, J. H., Zucker, J. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 537-556.
- Black, D., A., Heyman, R., E., & Smith Slep, A., M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 203-229.
- Boden, J. M., Horwood, J. L., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1101-1114.
- Bohatyretz, S., & Lipps, G. (2000). Diversity in the classroom: Characteristics of elementary students receiving special education/La diversité en classe: les caractéristiques des élèves du primaire qui suivent un programme d'enseignement à l'enfance en difficulté. *Education Quarterly Review/Revue trimestrielle de l'éducation*, 6(2).
- Bonner, B. L., Walker, C. E., & Berliner, L. (1999). *Treatment manual for dynamic group play therapy for children with sexual behavior problems and their parents/caregivers*. Washington, D.C.: National clearinghouse on child abuse and neglect.
- Bradley, R., Heim, A., & Westen, D. (2005). *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 769-780.
- Briere, J., & Elliot, D. M. (2001). Immediate and long term impacts of child sexual abuse. In K. Franey, R. Geffner & R. Falconer (Eds.), *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do*. (pp. 121-136). San Diego: Family Violence and Sexual Assault Institute.

- Bromberg, D. S., & Johnson, B. T. (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools, 38*, 343-355.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin, 99*, 66-77.
- Buckle, S. K., Lancaster, S., Powell, M. B., & Higgins, D. J. (2005). The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect, 29*, 1031-1047.
- Caffaro-Rouget, A., Lang, R. A., & Van Santen, V. (1989). The impact of child sexual abuse on victim's adjustment. *Annals of Sex Research, 2*, 29-47.
- Calam, R., Horne, L., Glasgow, D., & Cox, A. (1998). Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. *Child Abuse & Neglect, 22*, 901-913.
- Carnes, C. N., Nelson-Gardell, D., Wilson, C., & Orgassa, U. C. (2001). Extended forensic evaluation when sexual abuse is suspected: A multi-site field study. *Child Maltreatment, 6*, 230-242.
- Causey, D. L., & Duboy, E. F. (1992). Development of a self-report measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 47-59.
- Chandler, L. A. (1981). The Source of Stress Inventory. *Psychology in the Schools, 18*, 164-168.
- Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1996). History of sexual abuse and parental alcohol misuse: Risk, outcomes and protective factors in adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal, 13*(5), 411-4320.
- Cicchetti, D., & Toth, S., L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*(5), 541-565.
- Cohen, J., Deblinger, E., Mannarino, A., & Steer, R. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*, 393-402.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1998). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children: Six- and 12-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 44-51.

- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 82-86.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and trauma grief in children and adolescents* New York: Guilford Press.
- Cole, P. M., & Putman, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning : A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Compas, B. E., Connor, S., Jennifer, K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 201-211.
- Crenshaw, W. B., Crenshaw, L. M., & Lichtenberg, J. W. (1995). When educators confront child abuse: An analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1095-1113.
- Cristenberry, N. J., & Beasley, C. (1991, November 13-15). *School based interventions with child and adolescent victims of sexual abuse*. Paper presented at the Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle [The school adaptation of sexually abused children]. *Canadian Psychology*, 45(4), 293-307.
- Deater-Deckard, K. (2001). Annotation: recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42(5), 565-579.
- Dishion, T. J., Capaldi, D. M., & Yoerger, K. (1999). Middle childhood antecedents to progressions in male adolescent substance use: An ecological analysis of risk and protection. *Journal of Adolescent Research*, 14(2), 175-205.
- Dubowitz, H., Black, M., Harrington, D., & Verschoore, A. (1993). A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 743-754.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.

- Edgardh, K., & Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old girls. *Acta Paediatrica*, 89, 301-309.
- Einbender, A. J., & Friedrich, W. N. (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 155-157.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of non-offending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Elwell, M. E., & Ephross, P. H. (1987). Initial reactions of sexually abused children. *Social Casework*, 68, 109-116.
- Entwisle, D. R., & Hayduk, L. A. (1988). Lasting effects of elementary school. *Sociology of Education*, 61, 147-159.
- Erickson, F. M., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647-685). USA: Cambridge University Press.
- Eye, A. V., Bogat, G. A., & Rhodes, J. E. (2006). Variable-oriented and person-oriented perspectives of analysis: The example of alcohol consumption in adolescence. *Journal of Adolescence*, 29 (6), 981-1004.
- Feiring, C., Taska, L., & Chen, K. (2002). Trying to understand why horrible things happen: Attribution, shame and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 26-41.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New theory and Research*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature do child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 31-53.
- Finkelhor, D. (1997). The victimization of children and youth. In R. C. Davis, A. J. Lurigio & W. G. Skogan (Eds.), *Victims of Crime* (2nd ed., pp. 86-107). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (2007). Prevention of Sexual Abuse Through Educational Programs Directed Toward Children. *Pediatrics*, 120(3), 640-645.

- Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). Initial and long-term effects: A conceptual framework. In D. Finkelhor, S. Araji, L. Baron, A. Browne, P. Doyle, Stephanie & G. Wyatt, E. (Eds.), *A Source Book on Child Sexual Abuse* (pp. 181-198). Beverly Hills: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Frederick, C., J. , Pynoos, R., S., & Nader, K., O. (1992). *Child PTS Reaction Index (CPTS-RI)*. (Available from Frederick and Pynoos, 760 Westwood Plaza, Los Angeles, CA 90024).
- Friedrich, W., N. (1990). *Psychotherapy of Sexually Abused Children and Their Families*. New York: W.W.Norton and Company.
- Friedrich, W., N., & Luecke, W. J. (1988). Young school-aged sexually aggressive children. *Professional Psychology: Research & Practice*, 19, 155-164.
- Friedrich, W. N., Beilke, R. L., & Urquiza, A. J. (1988). Behavior problems in young sexually abused boys. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 21-28.
- Friedrich, W. N., Luecke, W. J., Beilke, R. L., & Place, V. (1992). Psychotherapy outcome of sexually abused boys. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), 396-407.
- Gardner, E., Madden, R., Rudman, H., Karlsen, D., Merwin, J., Callis, R., et al. (1982). *Stanford Achievement Test*. New York: Psychological Corporation.
- Gaudreau, L., & Labrie, R. C. (1990). Les enseignants et l'aide aux jeunes agressés sexuellement. *Canadian journal of education/Revue canadienne d'éducation*, 15(2), 132-154.
- Gil, E. (2005). *Moving Mountains: Helping traumatized children through collaborative play*. Rockville, MD: Launch Press.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain - A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 97-116.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J., & Sauzier, M. (1985). Severity of emotional distress among sexually abused preschool, school age and adolescent children. *Hospital & Community Psychiatry*, 36, 503-508.
- Gray, A., Pithers, W. D., Busconi, A., & Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse & Neglect*, 23, 601-621.

- Guelzow, J., W., Cornett, P., F., & Dougherty, T., M. (2002). Child sexual victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(4), 53-72.
- Guimard, P., Cosnefroy, O., & Florin, A. (2007). Évaluation des comportements et des compétences scolaires par les enseignants et prédiction des performances et des parcours à l'école élémentaire et au collège. / Teacher rating of behaviours and competences, and prediction of academic performances and of later school pathways in primary and secondary school. *Orientation Scolaire et Professionnelle, 36*(2), 179-202.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Social Support Scale for Children*: University of Denver.
- Hébert, M., Parent, N., & Daignault, I. V. (2007). Psychometric properties of the French version of the Self-Report Coping Scale and development of a short form. Measurement and Evaluation in Counselling and Development. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 40*(1), 2-15.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment, 11*(3), 203-216.
- Hébert, M., & Tourigny, M. (2004). Child sexual abuse prevention: a review of evaluative studies and recommendations for program development. In S. P. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research* (Vol. 29, pp. 123-155). Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (soumis). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*.
- Hecht, D. B., & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment, contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 433-457.
- Henry, D. B., Tolan, P. H., & Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family psychology research. *Journal of Family Psychology, 19*(1), 121-132.
- Hieronymous, A. N., Lindquist, E. F., & Hoover, H. D. (1978). *The Iowa Test of Basic Skills*. Boston: Houghton Mifflin.



- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5(3), 261-272.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1981). *Family Relationship Index (FRI)*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press.
- Holt, M. K., Finkelhor, D., & Kantor, G. K. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 503-515.
- Horton, B. C., & Cruise, K. T. (2001). *Child Abuse and Neglect: The School's Response*. New York: The Guilford Press.
- Jastak, S., & Wilkinson, G. S. (1984). *The Wide Range Achievement Test-Revised: Administration manual*. Wilmington: DE: Jastak.
- Johnston, M. S. K. (1979). The sexually mistreated child: diagnostic evaluation. *Child Abuse & Neglect*, 3, 943-951.
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2006). Risk factors and protective factors in relation to subjective health among adult female victims of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30, 127-143.
- Kaplow, J. B., Dodge, K. A., Amaya-Jackson, L., & Saxe, G. N. (2005). Pathways to PTSD, Part II: Sexually Abused Children. *American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1305-1310.
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 161-169.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kiesner, J., Poulin, F., & Nicotra, E. (2003). Peer relations across contexts: Individual-network homophily and network inclusion in and after school. *Child Development*, 74(5), 1-16.
- Kinard, M., E. (2001). Perceived and actual academic competence in maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 33-45.
- Koenen, K. C., Driver, K. L., Oscar-Berman, M., Wolfe, J., Folsom, S., Huang, M. T., et al. (2001). Measures of prefrontal system dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Brain and Cognition*, 45, 64-78.

- Kolko, D. J., Brown, E. L., & Berliner, L. (2002). Children's Perceptions of their abusive experience: Measurement and preliminary findings. *Child Maltreatment*, 7(1), 42-55.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. 46, 305-315.
- Larson, R., W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183.
- Larue, H., Pépin, M., & Loranger, M. (1996). Une étude de validité et de stabilité du test d'aptitudes informatisé (TAI) pour enfants. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC): Validity and reliability]. *Revue Québécoise de psychologie*, 17(2), 3-9.
- Lavergne, C., & Tourigny, M. (2000). Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants: recension des écrits *Criminologie*, 33, 47-72.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighbourhoods they live in: the effects of neighbourhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126(2), 309-337.
- Ligezinska, M., Firestone, P., Manion, I., G., McIntyre, J., Enson, R., & Wells, G. (1996). Children's emotional and behavioral reactions following the disclosure of extra-familial sexual abuse: initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20, 111-125.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and non-maltreated children: connections among multiple representational models. *Developmental Psychopathology*, 3, 207-226.
- Mandara, J. (2003). The typological approach in child and family psychology: A review of theory, methods, and research. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 6(2), 129-146.
- Manion, I., G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extra familial child sexual abuse: initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1095-1109.
- Mannarino, A. P., Cohen, J., A., & Gregor, M. (1989). Emotional and behavioral difficulties in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 437-451.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Smith, J. A., & Moore-Motily, S. (1991). Six and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 494-511.

- McLeer, S., V., Callaghan, M., Henry, D., & Wallen, J. (1994). Psychiatric disorders in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 313-319.
- Midgett, J., Ryan, B., A., Adams, G., R., & Corville-Smith, J. (2002). Complicating achievement and self-esteem: Considering the joint effects of child characteristics and parent-child interactions. *Contemporary Educational Psychology*, 27(1), 132-143.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2008). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*: Gouvernement du Québec.
- Naar king, S., Silvern, L., Ryan, V., & Sebring, D. (2002). Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. *Journal of Family Violence*, 17, 133-149.
- Nugent, M., Labram, A., & McLoughlin, L. (1998). The effect of child sexual abuse on school life. *Educational and Child Psychology*, 15, 68-78.
- O'Boyle, J., Vincent. (2002). *The role of abuse-related and disclosure events in moderating the impact of child sexual abuse*. University of Missouri, St-Louis.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Paradise, J., E., Roset, L., Sleeper, L., A., & Nathanson, M. (1994). Behavior, family function, school performance and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93, 452-459.
- Parent, N., & Hébert, M. (1995). *Questionnaire sur la nature de la victimisation de l'enfant. Adaptation française du "History of Victimization Form" by Wolfe, Gentile et Bourdeau.*, Université Laval, Sainte-Foy.
- Paris, S., Morrison, F., & Miller, K. (2006). Academic Pathways From Preschool Through Elementary School. In P. A. W. Alexander, Philip H. (Ed.), *Handbook of educational psychology* (pp. 61-85). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Pearce, J., W., & Pezzot-Pearce, T. D. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children*. New York: The Guilford Press.

- Pépin, M., & Loranger, M. (1994). *Test d'Aptitude Informatisé (TAI enfants Version 2.0)*. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC)]. Sainte-Foy: Université Laval.
- Pépin, M., & Loranger, M. (2001). *Test d'Aptitude Informatisé (TAI enfants Version 3.0)*. [The Computerized Aptitude Test for Children (CATC)]. Sainte-Foy: Université Laval.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. I., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and use-dependant development of the brain: how states become traits. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-289.
- Porter, C. A. (2003). Neurobehavioral sequelae of child sexual abuse. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64(6-B), pp. 2935
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Les cahiers de la recherche*, 7. Enquête Santé Québec 87, Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des Services sociaux.
- Putman, F. W. (2003). Ten year research updates review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Putman, F. W. (1999). Why is it so difficult for epidemic of child abuse to be taken seriously? In *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do*. San Diego, CA.
- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17, 731-741.
- Ramey, C. T., & Ramey, L. S. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120.
- Read, J. (1997). Child abuse and psychosis: A literature review and implications for professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 448-456.
- Reyome, N. D. (1993). A comparison of the school performance of sexually abused, neglected and non-maltreated children. *Child Study Journal*, 23, 17-38.
- Reyome, N. D. (1994). Teacher ratings of the achievement-related classroom behaviors of maltreated and non-maltreated children. *Psychology in the Schools*, 31, 253-261.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rust, J. O., & Troupe, P. A. (1991). Relationships of treatment of child sexual abuse with school achievement and self-concept. *Journal of Early Adolescence*, 11, 420-429.

- Saint-Laurent, L. (1990). Étude psychométrique de l'inventaire de dépression pour enfants de Kovacs auprès d'un échantillon francophone. [Psychometric study of Kovacs's Children's Depression Inventory with a French-speaking sample]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 22, 377-384.
- Salmon, K., & Bryant, R., A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 163-188.
- Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 19-61.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2003). *Guidelines for psychological treatment of intra familial child physical and sexual abuse (Final Report)*. Charleston: SC: Authors.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., & Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 189-204.
- Scaramella, L., V., Conger, R., D., Simons, R., L., & Whitbeck, L., B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34(6), 1233-1245.
- Sedlack, A. J. (1997). Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 1, 149-187.
- Seng, M., J. (1989). Child sexual abuse and adolescent prostitution: A comparative analysis. *Adolescence*, 24, 665-675.
- Shannon, M. P., Lonigan, C. J., Finch, A. J., & Taylor, C. M. (1994). Children exposed to disaster: An Epidemiology of posttraumatic symptoms and symptom profiles. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 80-93.
- Silva, R. R., Alpert, M., Munoz, D. M., Singh, S., Matzner, F., & Dummit, S. (2000). Stress and vulnerability to posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1229-1235.
- Simoneau, A. C., Hébert, M., & Tourigny, M. (sous presse). Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal and coping in child sexual abuse: a theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.

- Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 24-35.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1171-1182.
- Sroufe, A. L., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Statistics Canada. (2006). *Low Income Cut-offs for 2005 and Low Income Measures for 2004/Les seuils de faible revenu de 2005 et les mesures de faible revenu de 2004 (fondé sur la base de l'Enquête sur les dépenses des familles de 1992)* (No. 75F0002MIF2006): Division de la statistique du revenu.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257-1273.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4 ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon A Pearson Education Company.
- Tong, L., Oates, K., & McDowell, M. (1987). Personality development following child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 371-383.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., et al. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportements sérieux signalés à la Direction de la Protection de la Jeunesse du Québec (ÉIQ)*. Montréal.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23, 929-945.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 65-90.
- Trickett, P., K., McBride-Chang, C., & Putman, F., W. (1994). The classroom performance and behavior of sexually abused females. *Developmental Psychopathology*, 6, 184-194.

- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., et al. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Child Sexual Abuse and Neglect: Final Report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services of Canada.
- Valle, L. A., & Silovsky, J. F. (2002). Attributions and adjustment following child sexual and physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 9-25.
- Van der Kolk, B. A., Crozier, J., & Hopper, J. (2001). Child abuse in america: Prevalence, costs, consequences and intervention. In K. Franey, R. Geffner & R. Falconer (Eds.), *The Cost of Child Maltreatment: Who pays? We all do*. (pp. 223-241). San Diego: Family Violence & Sexual Assault Institute.
- Vasterling, J. J., Brailey, K., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (1998). Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology*, 12, 125-133.
- Veltman, M. W. M., & Browne, K. D. (2001). Three decades of child maltreatment research: implications for the school years. *Trauma, Violence & Abuse*, 2, 215-239.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-18.
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools*, 38(6), 533-547.
- Wechsler, D. (1974). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. Toronto: The Psychological Corporation, Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Wells, R., McCann, J., Adams, J., Voris, J., & Dahl, B. (1997). A validation study of the structured interview of symptoms associated with sexual abuse using three samples of sexually abused, allegedly abused and non-abused boys. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1159-1167.
- White, S., Halpin, B. M., Strom, G. A., & Santilli, G. (1988). Behavioral comparisons of young sexually abused, neglected and non-referred children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 53-61.
- Williams, S., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2006). The potential benefits of remaining in school on the long-term mental health functioning of physically and sexually abused children: beyond the academic domain. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 18-22.



- Wolfe, D. A., Sas, L., & Wekerle, C. (1994). Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 18*, 37-50.
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Wolfe, D. (1989). The impact of sexual abuse on children: a PTSD formulation. *Behavior Therapy, 20*, 215-228.
- Wolfe, V. V., & Birt, J. A. (1995). The psychological sequelae of child sexual abuse. *Advances in Child Clinical Psychology, 17*, 233-263.
- Wolfe, V. V., & Gentile, C. (1991). *Children's Impact of Traumatic Events Scale* (Available from Vicky Veitch Wolfe, Ph.D., Department of Psychology, Children's Hospital of Western Ontario, 800 Commissioners Rd. E., London, Ontario, N6A 4G5, Canada).
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). History of Victimization Form (London Health Center ed.). London, Ontario: Unpublished assessment instrument.
- Zingraff, M. T., Leiter, J., Johnsen, M. C., & Myers, K. A. (1994). The mediating effect of good school performance on the maltreatment-delinquency relationship. *Journal of research in Crime and Delinquency, 31*(1), 62-91.

## ANNEXE A

### LETTRE DE L'ÉDITEUR CONFIRMANT LA SOUMISSION DE L'ARTICLE 1

NOM DE LA REVUE:      Journal of Child & Adolescent Trauma  
10065 Old Grove Rd.  
San Diego, CA 92131

NOM DES ÉDITEURS :    Jessica Romo, M.A. Editorial assistant  
Robert Geffner, Ph.D. Senior Editor

TITRE DE L'ARTICLE:    "Short-term correlates of child sexual abuse predicting girls'  
academic, cognitive and social functioning one year post-  
disclosure" (Daignault & Hébert) (JCAT 07-118).

We have received your MS submission to JCAT!

**JOURNALS**  
(JOURNALS@alliant.edu)

Dear Ms. Daignault:

This letter is to acknowledge the receipt of your article: "Short-term correlates of child sexual abuse predicting girls' academic, cognitive and social functioning one year post-disclosure", which was received by the *Journal of Child and Adolescent Trauma* on: 1/18/08. The manuscript number **JCAT 07-118** has been assigned to your submission.

Since your file is complete, your article will be sent to the Editorial Board members for anonymous peer review. You may expect to have a response concerning the acceptance of your submission for publication approximately 8 to 12 weeks **from the time your file is completed**.

If you have not completed the manuscript submission form, please note that original signatures must be obtained for all authors. You can download this form and a complete list of the submission guidelines from the Haworth website at [www.haworthpress.com/pdfs/Jmanuscript.pdf](http://www.haworthpress.com/pdfs/Jmanuscript.pdf). If you have not completed the manuscript submission form please note that original signatures must be obtained for all authors. It is not necessary for all authors to sign on the same form, as long as we get a signature from everyone. Please mail or fax the form to the address listed below.

If you have any questions concerning the status of your article, do not hesitate to contact us. Please have your manuscript number (written above) at hand when contacting our office so that we may address your concerns more easily and quickly. We look forward to working with you and thank you for your interest in our journal and your contribution to this valuable field of research.

Sincerely,

Jessica Romo, M.A.

Editorial Assistant

Robert Geffner, Ph.D., ABPN, ABPP

Senior Editor

*Journal of Child and Adolescent Trauma*

6160 Cornerstone Court East

San Diego, CA 92121

Phone: (858) 623-2777, ext. 445; Fax: (858) 646-0761

## ANNEXE B

### LETTRE DE L'ÉDITEURS CONFIRMANT LA SOUMISSION DE L'ARTICLE 2

NOM DE LA REVUE: Child Abuse & Neglect

NOM DES ÉDITEURS : David Wolfe, Editor-in-Chief  
Mary Roth, Managing Editor  
Christina M Rodriguez, Senior Associate Editor

TITRE DE L'ARTICLE: « Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls » (Daignault et Hébert) (07-108-5634R1).

SOUMISSION 1: 11 mai, 2007

SOUMISSION 2 : 2 novembre, 2007

SOUMISSION 3 : 8 juin, 2008

De ► Child Abuse & Neglect <mary.roth@yale.edu>  
Envoyé Vendredi, Mai 11, 2007 10:31 am  
À daignault.isabelle@courrier.ugam.ca , daignaultisabelle@hotmail.com  
Objet A manuscript number has been assigned: 07-108-5634

Ms. Ref. No.: 07-108-5634

Title: Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls  
Child Abuse & Neglect

Dear Isabelle V. Daignault,

Your submission entitled "Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls" has been assigned the following manuscript number: 07-108-5634.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Mary Roth  
Managing Editor  
Child Abuse & Neglect

De ► Child Abuse & Neglect <mary.roth@yale.edu>  
Envoyé Vendredi, Mai 11, 2007 10:31 am  
À daignault.isabelle@courrier.ugam.ca , daignaultisabelle@hotmail.com  
Objet Editor handles 07-108-5634

Ms. Ref. No.: 07-108-5634  
Title: Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls  
Child Abuse & Neglect

Dear Isabelle V. Daignault,

Your submission entitled "Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls" will be handled by Editor-in-Chief David Wolfe.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System  
Child Abuse & Neglect

De ► Child Abuse & Neglect <mary.roth@yale.edu>  
Envoyé Vendredi, Novembre 2, 2007 2:24 pm  
À daignault.isabelle@courrier.ugam.ca , daignaultisabelle@hotmail.com  
Objet Submission Confirmation for 07-108-5634R1

Ms. Ref. No.: 07-108-5634R1  
Title: Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls  
Child Abuse & Neglect

Dear Isabelle V. Daignault,

Your revised manuscript was received for reconsideration for publication in Child Abuse & Neglect.

You may check the status of your manuscript by logging onto the Elsevier Editorial System as an Author at <http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

Kind regards,

Elsevier Editorial System  
Child Abuse & Neglect



De ► Child Abuse & Neglect <mary.roth@yale.edu>  
Envoyé Lundi, Novembre 5, 2007 5:11 am  
À daignault.isabelle@courrier.uqam.ca , daignaultisabelle@hotmail.com  
Objet Editor handles 07-108-5634R1

Ms. Ref. No.: 07-108-5634R1

Title: Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls  
Child Abuse & Neglect

Dear Isabelle V. Daignault,

Your submission entitled "Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls" will be handled by Editor-in-Chief David Wolfe.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System  
Child Abuse & Neglect

De ► Child Abuse & Neglect <mary.roth@yale.edu>  
Envoyé Lundi, Novembre 19, 2007 12:58 pm  
À daignault.isabelle@courrier.uqam.ca , daignaultisabelle@hotmail.com  
Objet Editor handles 07-108-5634R1

Ms. Ref. No.: 07-108-5634R1  
Title: Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls  
Child Abuse & Neglect

Dear Isabelle V. Daignault,

Your submission entitled "Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls" will be handled by Senior Associate Editor Christina M Rodriguez, PhD.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System  
Child Abuse & Neglect

Editor handles 07-108-5634R2

**Child Abuse & Neglect** (mary.roth@yale.edu)

8 juin 2008 15:40:11

daignaultisabelle@hotmail.com; daignault.isabelle@courrier.uqam.ca

Ms. Ref. No.: 07-108-5634R2

Title: Profiles of School Adaptation: Social, Behavioural and Academic  
Functioning in Sexually Abused Girls

Child Abuse & Neglect

Dear Isabelle V. Daignault,

Your submission entitled "Profiles of School Adaptation: Social,  
Behavioural and Academic Functioning in Sexually Abused Girls" will be  
handled by Editor-in-Chief David Wolfe.

You may check on the progress of your paper by logging on to the  
Elsevier Editorial System as an author. The URL is  
<http://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

Your username is: I.Daignault

Your password is: daignault24228

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System

Child Abuse & Neglect

## ANNEXE C

AUTORISATION DU DIRECTEUR DES PROGRAMMES D'ÉTUDES DE CYCLE  
SUPÉRIEURS POUR DÉPOSER LES ARTICLES DE LA THÈSE EN ANGLAIS



Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville  
Montréal (Québec) Canada H3C 3P8

Département de psychologie  
Études de cycles supérieurs

Le 8 septembre 2005

Madame Isabelle Daignault  
4436, de Bullion  
Montréal, Québec  
H2W 2G1

Madame,

Par la présente, je vous informe que le Sous-comité d'admission et d'évaluation des programmes d'études de cycles supérieurs du département de psychologie a accordé une suite favorable à votre demande d'autorisation de rédiger votre thèse en anglais.

Vous devrez, cependant, répondre à quelques exigences supplémentaires. Votre thèse devra obligatoirement comporter un résumé, ainsi qu'une deuxième page titre, tous deux en français. Le résumé doit présenter les idées maîtresses et les conclusions de votre travail (article 8.1.4.5 du *Règlement des études de cycles supérieurs*).

Espérant cette réponse à votre satisfaction, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Paul Cowen, Ph.D.  
Directeur des programmes  
d'études de cycles supérieurs  
Département de psychologie

LB/hl

c.c. Madame Martine Hébert, directrice de recherche  
Madame Nicole Bibeau, commis senior, registraire, dossiers universitaires  
Madame Réjeanne Cloutier, coordonnatrice, bureau des études



Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville  
Montréal (Québec) Canada H3C 3P8

1<sup>er</sup> Septembre, 2005

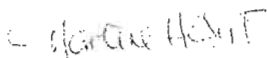
Directeur de programme de doctorat  
Département de Psychologie  
Université du Québec à Montréal

Objet : Autorisation demandée par Isabelle Daignault

Cher collègue,

La présente est pour appuyer la demande d'Isabelle Daignault qui désire rédiger une partie de sa thèse de doctorat en psychologie en anglais. Isabelle a choisi de déposer sa thèse sous forme de trois articles scientifiques. Le premier article de sa thèse, présentant une recension des écrits, est déjà publié en langue française dans la revue *Psychologie Canadienne* (Daignault, I. V. and M. Hébert (2004). "L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle." *Canadian Psychology* 45(4): 293-307). Les deux autres articles visent à présenter les résultats visant la validation de son modèle et les données relatives au suivi des jeunes filles agressées sexuellement. Elle souhaite soumettre les deux articles empiriques à des revues publiées en langue anglaise afin d'assurer une diffusion au plan international. Elle demande donc l'autorisation de déposer deux des trois articles tel qu'il le seront pour la publication en anglais. Sa thèse comportera une introduction rédigée en français qui permettra de décrire la problématique étudiée et les objectifs des articles, l'échantillon utilisé ainsi que la méthodologie des études. De plus un chapitre rédigé en français servira de conclusion en offrant une synthèse des principaux résultats et une discussion des implications des données obtenus.

En vous remerciant de l'attention portée à cette demande, nous vous prions d'agréer, cher collègue, l'expression de nos sincères salutations.



Martine Hébert, Ph.D.  
Professeure  
Département de sexologie

UQÀM



Université du Québec à Montréal

Case postale 8888, succursale Centre-Ville  
Montréal (Québec) Canada H3C 3P8

1<sup>er</sup> Septembre, 2005

Directeur de programme de doctorat  
Département de Psychologie  
Université du Québec à Montréal

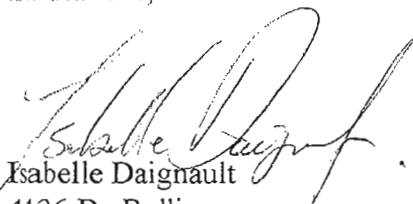
Objet : Autorisation de rédiger la thèse de doctorat en psychologie en anglais.

Monsieur,

La présente est pour vous demander l'autorisation de rédiger ma thèse de doctorat en psychologie en anglais. J'ai choisi de déposer ma thèse sous forme de thèse par article. Tel que recommandé par ma directrice de thèse, mon objectif est de soumettre trois articles pour l'obtention de mon doctorat. Le premier article étant une recension des écrits sur la problématique et les deux autres sont des articles empiriques présentant les résultats de mon projet de recherche. Mon premier article a déjà été publié en français dans la revue Psychologie Canadienne. Cependant, comme je souhaite soumettre mes deux articles empiriques à des revues Américaines, ces derniers seront rédigés en anglais. Je vous demande donc l'autorisation de déposer mes articles pour ma thèse tel qu'il le seront pour la publication c'est-à-dire en anglais, pour éviter que j'aie à traduire l'ensemble du contenu de ma thèse. Bien entendu, j'annexerais à ces articles une introduction en français qui décrirait la problématique et les objectifs des articles, l'échantillon et, la méthodologie utilisée. De plus une conclusion en français permettrait de fournir une synthèse des principaux résultats et une discussion des implications des données.

En vous remerciant à l'avance pour l'intérêt que vous porterez à ma demande.

Salutations,



Isabelle Daignault

4436 De Bullion

Mtl. Qc

H2W 2G1

(514) 842-6791

DAII17547700

Doctorat en Psychologie (3706)

UQÀM

## ANNEXE D

APPROBATIONS DU PROJET DE RECHERCHE PAR LE COMITE D'ETHIQUE DU  
CENTRE DE RECHERCHE DE L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE



Le 12 juin 2001

Dr Anne-Claude Bernard-Bonnin  
Pédiatrie  
Étage 7 Bloc 9



CENTRE  
DE RECHERCHE  
DE L'HÔPITAL  
SAINTE-JUSTINE  
*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Université de Montréal*

OBJET: Titre du projet:

SYMPTÔMES POST-TRAUMATIQUES CHEZ LES JEUNES FILLES  
AYANT DÉVOILÉ UNE AGRESSION SEXUELLE.

Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., Martine  
Hébert, Ph.D. (UQAM) et Claire Allard-Dansereau, M.D.

Chère Docteure,

Tel que le requiert le règlement établi par le Centre de recherche de l'Hôpital  
Sainte-Justine, concernant la soumission d'un projet de recherche pour approbation, à  
titre de directeur, j'ai pris connaissance et approuvé votre projet de recherche  
mentionné en objet.

Par ailleurs, nous vous prions de faire parvenir, par écrit, au comité d'éthique de la  
recherche, les renseignements suivants:

1. L'avertir si le projet n'est pas initié pour quelque raison que ce soit.
2. L'avertir également si le projet n'a pas reçu le financement budgété.
3. L'informer des publications ou des retombées du projet.

De plus, dans un an, nous vous relancerons au sujet de l'état d'avancement du projet.

Recevez nos meilleures salutations,

Docteur Émile Lévy  
Directeur du Centre de recherche

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Un comité de l'Hôpital Sainte-Justine formé des membres suivants:

Jean-Marie Therrien, président  
Anne-Claude Bernard-Bonnin, pédiatre  
Geneviève Cardinal, juriste  
Daniel Caron, représentant du public  
Josette Champagne, hémato-oncologue  
Françoise Grambin, représentante du public  
Claude Laflamme, archiviste  
Andréa Maria Laizner, scientifique  
Suzanne Lépine, psychiatre  
Lyne Pedneault, pharmacienne  
Andrea Richter, scientifique  
Chantal Van de Voorde, représentante du public

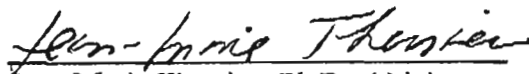
*In absentia: Dr Anne-Claude Bernard-Bonnin*

Les membres du d'éthique de la recherche ont étudié le projet de recherche clinique intitulé:

*Symptômes post-traumatiques chez les jeunes filles ayant dévoilé une agression sexuelle.*

soumis par: *Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., Martine Hébert, Ph.D. (UQAM) et Claire Allard-Dansereau, M.D.*

et l'ont trouvé conforme aux normes établies par le d'éthique de la recherche de l'Hôpital Sainte-Justine. Le projet est donc accepté par le Comité.

  
Jean-Marie Therrien, Ph.D., éthicien  
Président du Comité d'éthique de la recherche

Date d'approbation: 12 juin 2001

c.c.: Mme Martine Hébert, Professeur, UQAM

3175, Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec)  
H3T 1C5  
Téléphone: (514) 345-4691  
Télécopieur: (514) 345-4801  
Cour. électronique:  
centre@justine.umontreal.ca

Le 04 avril, 2003

Dre Anne-Claude Bernard-Bonnin  
Pédiatrie  
Étage 7 Bloc 9

OBJET: Titre du projet: SYMPTÔMES POST-TRAUMATIQUES CHEZ LES  
JEUNES FILLES AYANT DÉVOILÉ UNE AGRESSION SEXUELLE.

Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., Martine Hébert,  
Ph.D. (UQAM) et Claire Allard-Dansereau, M.D.



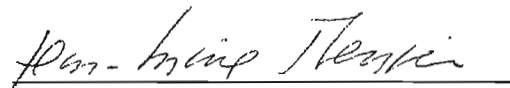
CENTRE  
DE RECHERCHE  
DE L'HÔPITAL  
SAINTE-JUSTINE  
*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*  
  
*Pour l'amour des enfants*

Chère Docteure,

Votre projet cité en rubrique a été réapprouvé par le Comité d'éthique de la recherche en date d'aujourd'hui. Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réexaminés annuellement et la durée de l'approbation de votre projet sera effective jusqu'au 4 avril 2004. Notez qu'il est de votre responsabilité de soumettre une demande au CER pour que votre projet soit réapprouvé avant la date d'expiration mentionnée. Nous vous rappelons qu'il est également de votre responsabilité d'aviser le Comité de toute modification au protocole ou au formulaire d'information et de consentement ainsi que de tout effet secondaire lié au projet.

Veuillez trouver ci-joint la lettre d'approbation du Comité ainsi que vos formulaires d'information et de consentement estampillés dont nous vous prions de vous servir d'une copie pour distribution.

Recevez, Chère Docteure, nos salutations distinguées.



Jean-Marie Therrien, Ph.D., éthicien  
Président du Comité d'éthique de la recherche

JMT/nb  
CC: Madame Martine Hébert

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Un comité de l'Hôpital Sainte-Justine formé des membres suivants:

Jean-Marie Therrien, président  
Anne-Claude Bernard-Bonnin, pédiatre  
Geneviève Cardinal, juriste  
Daniel Caron, représentant du public  
Josette Champagne, hémato-oncologue  
Hugues Charron, infirmier de recherche  
Françoise Grambin, représentante du public  
Andréa Maria Laizner, scientifique  
Suzanne Lépine, pédo-psychiatre  
Lyne Pedneault, pharmacienne  
Andrea Richter, scientifique  
Chantal Van de Voorde, représentante du public



CENTRE  
DE RECHERCHE  
DE L'HÔPITAL  
SAINTE-JUSTINE  
*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*  
*Pour l'amour des enfants*

***Approbation effective jusqu'au 4 avril 2004***

Les membres du comité d'éthique de la recherche ont étudié le projet de recherche clinique intitulé:

*Symptômes post-traumatiques chez les jeunes filles ayant dévoilé une agression sexuelle.*

soumis par: *Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., Martine Hébert, Ph.D. (UQAM) et Claire Allard-Dansereau, M.D.*

et l'ont trouvé conforme aux normes établies par le comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Sainte-Justine. Le projet est donc réapprouvé par le Comité.

Jean-Marie Therrien, Ph.D., éthicien  
Président du Comité d'éthique de la recherche

Date de réapprobation: 04 avril 2003

## ANNEXE E

### FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

CONSENTEMENT PARENT

CONSENTEMENT ENSEIGNANT

CONSENTEMENT POUR UNE RELANCE



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

### SYMPTÔMES POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES JEUNES FILLES AYANT DÉVOILÉ UNE AGRESSION SEXUELLE

**Chercheurs:** Martine Hébert, Ph.D.  
Claire Allard-Dansereau, M.D.  
Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D.

Ce projet est financé par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

Madame, Monsieur,

Nous vous invitons à participer à une étude portant sur les facteurs qui aident les jeunes enfants d'âge scolaire à surmonter des événements sérieux (par exemple, une agression sexuelle) et sur l'évolution des jeunes filles sur une période de 9 mois. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui ont consulté à la Clinique de pédiatre socio-juridique récemment.

#### But de l'étude

Le but de cette étude est d'identifier le profil de développement des jeunes filles ayant consulté à la clinique et des éléments qui influencent ce profil. Les données recueillies sont susceptibles de nous aider à identifier les besoins de ces enfants et de pouvoir mettre en place des services adaptés.

#### Déroulement de l'étude

Votre collaboration et celle de votre fille consisteront en deux rencontres avec une intervieweuse à votre domicile ou au centre hospitalier selon votre convenance. La première rencontre se déroulera au cours de votre visite à la Clinique et la deuxième se déroulera 9 mois plus tard. Nous vous demanderons de compléter des questionnaires. Les questionnaires à compléter par votre fille sont administrés selon deux modalités: 1) à l'aide de matériel informatique, et 2) à l'aide de crayon et papier. Ces questionnaires portent sur les stratégies qu'elle utilise pour faire face aux problèmes qu'elle vit et sur ses perceptions quant à ses comportements. Nous estimons qu'il faut environ une heure pour compléter les questionnaires s'adressant à l'enfant. Les questionnaires complétés par le parent s'intéressent aux comportements de l'enfant, aux relations familiales et aux conflits dans la famille. Nous estimons qu'il faut environ une heure et demie pour compléter le questionnaire s'adressant au parent. Vous serez libres de ne pas répondre à toutes les questions. Des informations seront aussi recueillies à partir du dossier médical de la Clinique. Si vous acceptez, l'enseignant/e sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à l'école. On lui précisera qu'il s'agit d'une étude sur l'adaptation des jeunes filles qui ont consulté au centre hospitalier au cours des derniers mois, sans préciser le motif de la consultation.



## Avantages de l'étude

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants qui consultent à la clinique nous permettra de mieux définir les caractéristiques de ces enfants et de mieux saisir les besoins d'interventions.

## Inconvénients et risques

Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'intervieweuse vous renseignera après l'entrevue sur des personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. La personne qui mène l'entrevue est une étudiante formée dans le domaine. Elle bénéficie d'une expérience clinique et a déjà mené des entrevues auprès des jeunes enfants et des parents.

## Confidentialité

Toutes les informations recueillies seront gardées confidentielles. Elles seront gardées sous clé au laboratoire de recherche de la chercheuse principale et elles seront conservées durant trois ans. Par la suite, les questionnaires seront détruits. Les données seront traitées de façon collective pour l'ensemble des enfants et des parents participant à l'étude. De plus, les questionnaires porteront tous un numéro de code et vos noms n'y apparaîtront pas. En ce sens, l'identité du parent ainsi que celle de l'enfant ne seront pas dévoilées. Les résultats de l'étude pourront être présentés à des réunions ou dans des présentations scientifiques. Toutefois, l'identité de votre enfant ne sera pas révélée lors de ces présentations. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique de l'hôpital Sainte-Justine aura accès aux données.

## Responsabilité des chercheurs

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

## Compensation

Un montant de 20\$ vous sera remis lors de la rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage.

## Liberté de participation et retrait de l'étude

Votre participation est tout à fait libre et volontaire et vous serez libre de changer d'idée en tout temps et de retirer votre consentement sans avoir à fournir de raison et sans préjudice. Votre décision n'affectera en rien vos relations présentes ou futures avec les membres du Centre hospitalier et n'aura aucun effet sur la qualité des soins qui seront offerts à votre enfant.

L'assistante de recherche est autorisée à obtenir le consentement si nécessaire.

## Personnes disponibles pour répondre à vos questions:

Concernant l'étude :	Martine Hébert, Ph.D.	(514) 987-3000 # 5697
	Isabelle Daignault, candidate au Ph.D.	(514) 987-3000 #1253
	Dr. Claire Allard-Dansereau	(514) 345-4719
	Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin	(514) 345-4675

Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude, veuillez contacter la conseillère à la clientèle de l'Hôpital Sainte-Justine au (514) 345-4749.





## Consentement et assentiment de l'enfant

En signant le présent formulaire, je certifie que :

- ✎ J'ai lu ce formulaire de consentement.
- ✎ J'accepte que mon enfant participe à cette étude.
- ✎ J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- ✎ Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.
- ✎ Je comprends que je peux retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les soins de santé de mon enfant.
- ✎ J'autorise la divulgation de tous dossiers ou résultats concernant mon enfant, en relation avec la présente étude, au personnel de l'étude et au comité d'éthique de l'Hôpital Sainte-Justine.
- ✎ Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.

J'accepte que mon enfant participe à ce projet de recherche

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)  
(capable de comprendre la nature de ce projet)

\_\_\_\_\_  
Date

Assentiment verbal de l'enfant, capable de comprendre la nature de ce projet mais incapable de signer :

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

J'accepte que l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement:

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

## Formule d'engagement de l'équipe de recherche

Le projet de recherche a été décrit au participant et/ou à son parent/tuteur ainsi que les modalités de la participation. Un membre de l'équipe de recherche (chercheur ou assistante de recherche) a répondu à leurs questions et leur a expliqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire. L'équipe de recherche s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de la déléguée (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la déléguée qui a obtenu le consentement

\_\_\_\_\_  
Date





## Consentement et assentiment du parent

En signant le présent formulaire, je certifie que :

- ✍ J'ai lu ce formulaire de consentement.
- ✍ J'accepte volontiers de participer à cette étude.
- ✍ J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- ✍ Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.
- ✍ Je comprends que je peux retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les soins de santé de mon enfant.
- ✍ J'autorise la divulgation de tous dossiers ou résultats concernant mon enfant, en relation avec la présente étude, au personnel de l'étude et au comité d'éthique de l'Hôpital Sainte-Justine.
- ✍ Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.

J'accepte de participer à ce projet de recherche

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

## Formule d'engagement de l'équipe de recherche

Le projet de recherche a été décrit au participant et/ou à son parent/tuteur ainsi que les modalités de la participation. Un membre de l'équipe de recherche (chercheur ou assistante de recherche) a répondu à leurs questions et leur a expliqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire. L'équipe de recherche s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de la déléguée (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la déléguée qui a obtenu le consentement

\_\_\_\_\_  
Date

# Formulaire d'information et de consentement Sollicitation de l'enseignant/e

## Étude portant sur l'adaptation des enfants (Projet CRSH)

Code d'identification:                    

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche mené par des chercheurs de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en collaboration avec le Centre Hospitalier Mère-Enfant Ste-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les jeunes à surmonter des événements stressants ou qui agissent en tant que facteurs de protection face à d'éventuelles difficultés (par exemple, le soutien des pairs, les stratégies de résolution de problèmes).

Dans ce contexte, le parent de \_\_\_\_\_ a donné son consentement (voir formulaire plus bas) pour participer à cette étude et nous a permis de vous inviter à collaborer à la cueillette de données. Nous vous sollicitons donc afin de compléter le questionnaire ci-joint qui porte sur le comportement de l'enfant. Les données recueillies de la part des enseignants/es nous permettront d'obtenir une évaluation plus globale des comportements des jeunes qui participent à l'étude.

Le questionnaire nécessite entre 20 et 30 minutes et doit être acheminé par le biais de l'enveloppe pré-affranchie à la chercheuse responsable de l'étude d'ici trois semaines. Nous tenons à préciser que les informations recueillies seront strictement confidentielles. En effet, les données seront traitées de façon collective, pour l'ensemble des enfants participant à l'étude. De plus, les questionnaires porteront tous un numéro de code et les noms n'y apparaîtront pas. Tous les documents seront conservés dans un local fermé à clef et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ce local. Vous êtes libre de participer ou non à cette étude.

Si vous décidez de participer, un montant de 5,00\$ vous est attribué en compensation pour le temps passé à compléter le questionnaire. Veuillez compléter et nous retourner le questionnaire ainsi que le reçu dans l'enveloppe pré-adressée, nous vous en serons très reconnaissantes.

Cette recherche est sous la direction de Martine Hébert (docteure en psychologie), professeure à l'UQAM. Toute question ou commentaire peut être adressé à Martine Hébert (Tél.: (514) 987-3000 poste 5697).

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Martine Hébert, Ph. D.  
Professeure  
Université du Québec à Montréal

### Formule de consentement du parent

J'autorise l'équipe de recherche de madame Martine Hébert à contacter le professeur de mon enfant afin de compléter un questionnaire portant sur son comportement à l'école.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du professeur de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement scolaire fréquenté par l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom de la Commission scolaire de l'établissement (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Copie de l'enseignant/e



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

### Sollicitation pour une relance

#### SYMPTÔMES POST-TRAUMATIQUES CHEZ LES JEUNES FILLES AYANT DÉVOILÉ UNE AGRESSION SEXUELLE

Chercheurs: Martine Hébert, Ph.D.  
Claire Allard-Dansereau, M.D.  
Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D.

Ce projet est financé par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

Madame, Monsieur,

Nous vous invitons à participer à une étude portant sur les facteurs qui aident les jeunes enfants d'âge scolaire à surmonter des événements sérieux (par exemple, une agression sexuelle) et sur l'évolution des jeunes filles sur une période de 9 mois. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui ont consulté à la Clinique de pédiatre socio-juridique récemment.

#### But de l'étude

Le but de cette étude est d'identifier le profil de développement des jeunes filles ayant consulté à la clinique et des éléments qui influencent ce profil. Les données recueillies sont susceptibles de nous aider à identifier les besoins de ces enfants et de pouvoir mettre en place des services adaptés.

#### Déroulement de l'étude

Votre collaboration et celle de votre fille consisteront en deux rencontres avec une intervieweuse à votre domicile ou au centre hospitalier selon votre convenance. La première rencontre se déroulera au cours de votre visite à la Clinique et la deuxième se déroulera 9 mois plus tard. Nous vous demanderons de compléter des questionnaires. Les questionnaires à compléter par votre fille sont administrés selon deux modalités: 1) à l'aide de matériel informatique, et 2) à l'aide de crayon et papier. Ces questionnaires portent sur les stratégies qu'elle utilise pour faire face aux problèmes qu'elle vit et sur ses perceptions quant à ses comportements. Nous estimons qu'il faut environ une heure pour compléter les questionnaires s'adressant à l'enfant. Les questionnaires complétés par le parent s'intéressent aux comportements de l'enfant, aux relations familiales et aux conflits dans la famille. Nous estimons qu'il faut environ une heure et demie pour compléter le questionnaire s'adressant au parent. Vous serez libres de ne pas répondre à toutes les questions. Des informations seront aussi recueillies à partir du dossier médical de la Clinique. Si vous acceptez, l'enseignant/e sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à l'école. On lui précisera qu'il s'agit d'une étude sur l'adaptation des jeunes filles qui ont consulté au centre hospitalier au cours des derniers mois, sans préciser le motif de la consultation.



### Avantages de l'étude

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants qui consultent à la clinique nous permettra de mieux définir les caractéristiques de ces enfants et de mieux saisir les besoins d'interventions.

### Inconvénients et risques

Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'intervieweuse vous renseignera après l'entrevue sur des personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. La personne qui mène l'entrevue est une étudiante formée dans le domaine. Elle bénéficie d'une expérience clinique et a déjà mené des entrevues auprès des jeunes enfants et des parents.

### Confidentialité

Toutes les informations recueillies seront gardées confidentielles. Elles seront gardées sous clé au laboratoire de recherche de la chercheuse principale et elles seront conservées durant trois ans. Par la suite, les questionnaires seront détruits. Les données seront traitées de façon collective pour l'ensemble des enfants et des parents participant à l'étude. De plus, les questionnaires porteront tous un numéro de code et vos noms n'y apparaîtront pas. En ce sens, l'identité du parent ainsi que celle de l'enfant ne seront pas dévoilées. Les résultats de l'étude pourront être présentés à des réunions ou dans des présentations scientifiques. Toutefois, l'identité de votre enfant ne sera pas révélée lors de ces présentations. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique de l'hôpital Sainte-Justine aura accès aux données.

### Responsabilité des chercheurs

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui vous causerait préjudice.

### Compensation

Un montant de 20\$ vous sera remis lors de la rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage.

### Liberté de participation et retrait de l'étude

Votre participation est tout à fait libre et volontaire et vous serez libre de changer d'idée en tout temps et de retirer votre consentement sans avoir à fournir de raison et sans préjudice. Votre décision n'affectera en rien vos relations présentes ou futures avec les membres du Centre hospitalier et n'aura aucun effet sur la qualité des soins qui seront offerts à votre enfant.

L'assistante de recherche est autorisée à obtenir le consentement si nécessaire.

### Personnes disponibles pour répondre à vos questions:

Concernant l'étude :	Martine Hébert, Ph.D.	(514) 987-3000 # 5697
	Isabelle Daignault, candidate au Ph.D.	(514) 987-3000 #1253
	Dr. Claire Allard-Dansereau	(514) 345-4719
	Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin	(514) 345-4675

Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude, veuillez contacter la conseillère à la clientèle de l'Hôpital Sainte-Justine au (514) 345-4749.



### Consentement et assentiment de l'enfant

En signant le présent formulaire, je certifie que :

- ☒ J'ai lu ce formulaire de consentement.
- ☒ J'accepte que mon enfant participe à cette étude.
- ☒ J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- ☒ Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.
- ☒ Je comprends que je peux retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les soins de santé de mon enfant.
- ☒ J'autorise la divulgation de tous dossiers ou résultats concernant mon enfant, en relation avec la présente étude, au personnel de l'étude et au comité d'éthique de l'Hôpital Sainte-Justine.
- ☒ Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.

J'accepte que mon enfant participe à ce projet de recherche

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment de l'enfant (Signature)  
(capable de comprendre la nature de ce projet)

\_\_\_\_\_  
Date

Assentiment verbal de l'enfant, capable de comprendre la nature de ce projet mais incapable de signer :

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

J'accepte que l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement:

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

### Formule d'engagement de l'équipe de recherche

Le projet de recherche a été décrit au participant et/ou à son parent/tuteur ainsi que les modalités de la participation. Un membre de l'équipe de recherche (chercheur ou assistante de recherche) a répondu à leurs questions et leur a expliqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire. L'équipe de recherche s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de la déléguée (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la déléguée qui a obtenu le consentement

\_\_\_\_\_  
Date



### Consentement et assentiment du parent

En signant le présent formulaire, je certifie que :

- ☒ J'ai lu ce formulaire de consentement.
- ☒ J'accepte volontiers de participer à cette étude.
- ☒ J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- ☒ Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.
- ☒ Je comprends que je peux retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les soins de santé de mon enfant.
- ☒ J'autorise la divulgation de tous dossiers ou résultats concernant mon enfant, en relation avec la présente étude, au personnel de l'étude et au comité d'éthique de l'Hôpital Sainte-Justine.
- ☒ Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.

J'accepte de participer à ce projet de recherche

☐ oui ☐ non

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Assentiment du parent, tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date

### Formule d'engagement de l'équipe de recherche

Le projet de recherche a été décrit au participant et/ou à son parent/tuteur ainsi que les modalités de la participation. Un membre de l'équipe de recherche (chercheur ou assistante de recherche) a répondu à leurs questions et leur a expliqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire. L'équipe de recherche s'engage à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de la déléguée (Lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la déléguée qui a obtenu le consentement

\_\_\_\_\_  
Date

## Liste des ressources

---

Si, vous ou votre enfant ressentez le besoin de consulter ou de parler à quelqu'un à propos de la situation que vous vivez, vous pouvez contacter l'une ou l'autre des ressources suivantes :

### ***Pour rencontrer un/e intervenant/e :***

- Le CLSC de votre quartier ou de votre localité.  
Pour obtenir les coordonnées du CLSC de votre quartier ou de votre localité :  
Téléphone : 1 800 707-3380  
Page web : <http://www.msss.gouv.qc.ca/f/reseau/infoclsc.htm>

### ***Des lignes d'écoute téléphonique ou sites internet :***

- Tel-jeunes : (514) 288-2266 / 1 800 263-2266 ou <http://www.teljeunes.com>
- Jeunesse, j'écoute : 1 800 668-6868 ou <http://jeunesse.sympatico.ca>
- Ligne Parents : (514) 288-5555 / 1 800 361-5085
- Tel-Aide : (514) 935-1101
- Tel-Écoute : (514) 493-4484
- Suicide-Action Montréal : (514) 723-4000
- S.O.S. Violence conjugale : (514) 873-9010

### ***Centres d'aide pour les enfants victimes d'agression sexuelle :***

- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels Montréal : (514) 277-9860
- Parents-Unis Repentigny : (450) 755-6755

### ***Centres d'aide pour les parents d'un enfant victime d'agression sexuelle :***

- Centre de prévention et d'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle Inc. (CPIVAS) (Laval) : (450) 669-9053
- Mouvement contre le viol et l'inceste : (514) 278-9383 (pour les mères)

### ***Centres d'aide pour les femmes victimes d'agression sexuelle :***

- Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal : (514) 934-0354
- Mouvement contre le viol et l'inceste : (514) 278-9383
- Trêve pour elles : (514) 251-0323
- Centre de prévention et d'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle Inc. (CPIVAS) (Laval) : (450) 669-9053
- Parents-Unis Repentigny : (450) 755-6755
- CALACS Laurentides : (450) 565-6231
- Centre d'aide et de prévention d'assauts sexuels (CAPAS) (Châteauguay) : (450) 699-8258
- La Traversée (CALACS) (Saint-Lambert) : (450) 465-5263

### ***Centres d'aide pour les hommes victimes d'agression sexuelle :***

- Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal : (514) 934-0354
- Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement durant l'enfance : (514) 529-5567
- Parents-Unis Repentigny : (450) 755-6755